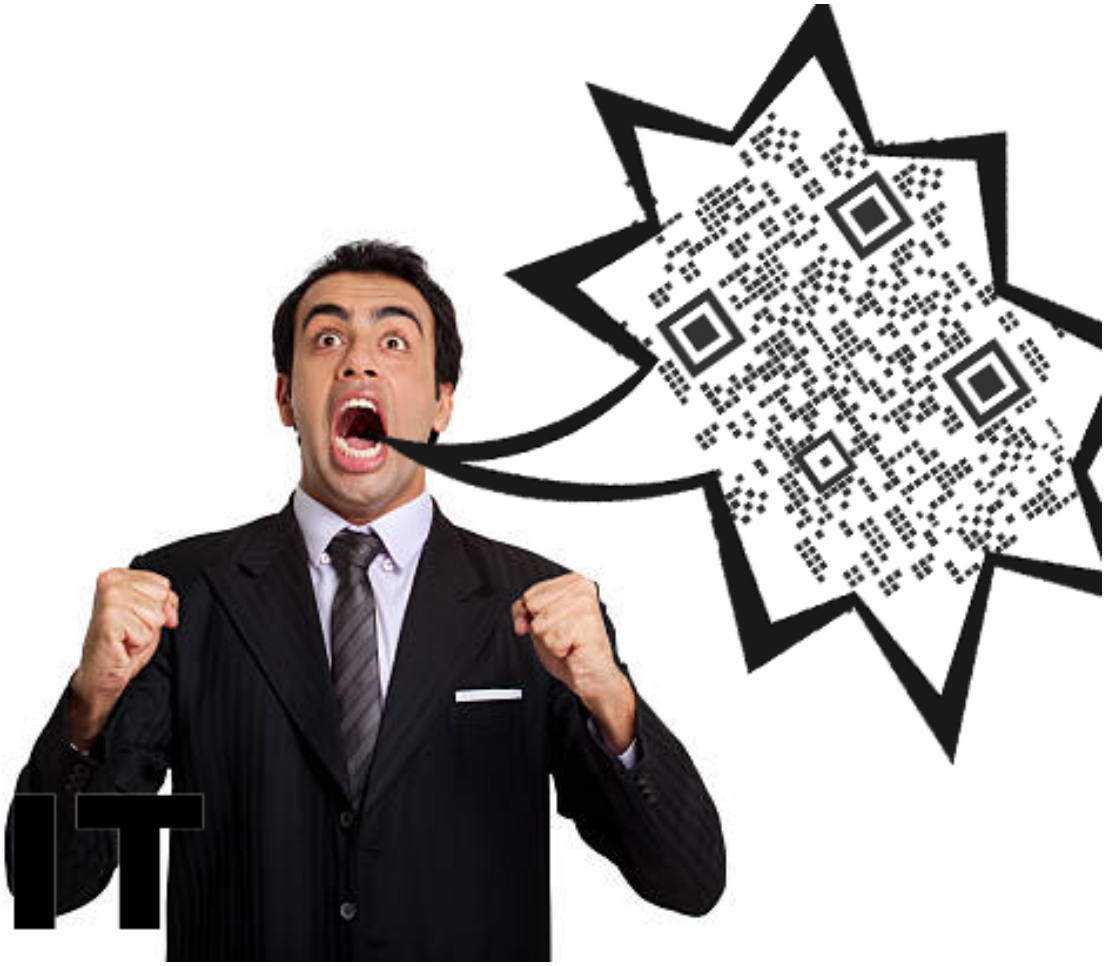
SHOUT
SHARE IT



BERICHTE

des

naturwissenschaftlich-medizinischen

VEREINES

in

INNSBRUCK.

X. Jahrgang 1879.

BIOLOGICAL LABORATORY
WOODS HOLE
LIBRARY
MASS.

INNSBRUCK.

Druck und Verlag der Wagner'schen Universitäts-Buchhandlung.

1880.

BERICHTE

des

naturwissenschaftlich-medizinischen

VEREINES

in

INNSBRUCK

X. Jahrgang 1879.

INNSBRUCK.

Druck und Verlag der Wagner'schen Universitäts-Buchhandlung.

1880.

Sitzungsberichte.

VI. Sitzung. 7. Mai 1879.

I. Hr. Prof. Peyritsch meldet sich zum Eintritte.

Die Berliner physiologische Gesellschaft wünscht den Austausch der Schriften (angenommen).

Dem Cassierer Hrn. Prof. von Dantscher wird das Absolutorium in Betreff der Jahresrechnung 1878 ertheilt.

II. Vortrag des Hrn. Prof. v. Dalla-Torre über Mimikry.

VII. Sitzung. 21. Mai 1879.

I. Hr. Prof. Peyritsch wird in den Verein aufgenommen. Hr. Dr. G. Baumgartner meldet sich zum Eintritte.

II. Auf Antrag des Secretärs wird beschlossen, die noch übrigen Exemplare der Vereinsschriften in der Wagner'schen Verlagshandlung zu deponiren, sowie die Remuneration für Catalogisirung der einlaufenden Schriften einzustellen; endlich, zufolge Antrag des Prof. Pfaundler, den auswärtigen Mitgliedern des Vereines Versendung der Vereinszeitschrift mit Postnachnahme vorzuschlagen.

III. Hr. Prof. Pfaundler erklärt Edison's Phonograph und das Mikrophon von Hughes. Der Vortrag ist von den hierhergehörigen Experimenten begleitet.

VIII. Sitzung. 11. Juni 1879.

I. Hr. Dr. G. Baumgartner wird in den Verein aufgenommen. Die Herren Prof. L. Gegenbauer und H. Tapezierer melden sich zum Eintritte. Dagegen verlor der Verein

das langjährige Mitglied Herrn Professor M. Paulweber († 28. Mai d. J.)

II. Es wird beschlossen, dass für die Vereinsmitglieder die Berichte des Vereines zum halben Ladenpreise käuflich seien.

III. Von Seiten des Hrn. Prof. v. Dalla-Torre ist folgende Mittheilung eingelaufen.

Habropoda ezonata Sm. — von Smith (List of hymenopt. insects. Tom 2 1854 pg. 320 note) aus Albanien [1]), von Dours (Catalogue synonymique des Hymenopteres den france 1874 pg. 207 n. 2.) aus Hyères [2]) angeführt, von Hrn. Prof. Dr. C. Heller aus Lesina [3]) und Tinos [4]) der Universitätssammlung einverleibt, fand sich in einem Pärchen aus der Gegend von Bozen [5]) unter dem von Hrn. Fr. Kohl gesammelten Materiale. Die nähere Notiz des Vorkommens ist: Runkelstein (300^{m}) 26. April auf Lamium album (♂) und Bozen (261.96^{m}) 20. Juni (♀). Es dürfte dies wol der nördlichste Punkt des Vorkommens dieser mediterranen Art und Gattung sein.

IV. Vortrag des Hrn. Prof. E. Lang: „Ergebnisse neuer Untersuchungen über die Schuppenflechte (Psoriasis)".

Er besprach zunächst die Symptome dieser Krankheit in derselben Weise, wie dies von ihm in einem schon im vorigen Jahre publicirten Aufsatze (Versuch einer Beurtheilung der Schuppenflechte etc., Vierteljahresschrift für Syph. und Dermatol. 1878) geschehen ist. Der hauptsächlichste Sitz der Erkrankung im Zellenlager der Haut, die scharfe Abgränzung und die Configuration der erkrankten Partien haben in erster Reihe dem Vortragenden die Zulässigkeit der Annahme, dass die Krankheit eine Dermatomykose sei, nahegelegt. Prof. Lang gab nun eine allgemeine Darstellung über die Ausbreitung der Efflorescenzen bei den Der-

---

[1]) zw. 38 u. 41° N.Br. [2]) c. 43° N.Br. [3]) c. 43° N.Br. [4]) c. 37° 40° N.Br. [5]) c. 46° 30° N.Br.

matomykosen und zeigte, dass bei trägem Stoffwechsel des Pilzes die erkrankte Stelle durch Monate und Jahre eine sich nur wenig verändernde Scheibenform darbieten muss, während bei lebhafter Vegetation des Parasiten die Haut in Ring- oder Bogenform erkrankt; ferner machte er auf die Uebereinstimmung der Verbreitungsweise bei Psoriasis und den bisher bekannten Dermatomykosen aufmerksam. Der Vortrag. wies darauf hin, dass seine Anschauung über die Ausbreitung der Dermatomykosen eine bedeutende Stütze darin finde, dass de Bary (Pilze, Flechten und Myxomyceten, 1866) die Erscheinung der sog. Hexenringe, sowie die Bildung von concentrischen Ringen bei rasch wachsenden Schmarotzerpflanzen in ähnlicher Weise zu erklären geneigt ist. Auf Grund dieser seiner Annahme hat der Vortragende denn auch durch längere Zeit bei Psoriasis eine antiparasitäre Behandlung mit aller Consequenz durchgeführt und in einer Reihe von Fällen seit Jahren kein Recidiv beobachtet. Er wird nicht unterlassen, wenn die Zahl seiner Beobachtungen noch erheblich mehr angewachsen sein wird, die Fälle zu publiciren. Zur Veröffentlichung seines oben erwähnten Aufsatzes hat er sich hauptsächlich darum bestimmen lassen, weil die Krankheit für unheilbar gegolten und er das Interesse der Collegen für die von ihm proponirte, mit Ausdauer durchzuführende antiparasitäre Therapie wecken wollte.

Seit jener Zeit ist es dem Vortragenden nun auch gelungen in dem Zellenlager der Psoriasisblüthen Pilze mit unzweideutiger Sicherheit nachzuweisen. Die diesbezüglichen Befunde wurden nach seiner „vorläufigen Mittheilung von einem neuen Untersuchungsergebnisse bei Psoriasis“ (im IX. Jahrgange der Berichte dieses Vereines) erörtert und die Zeichnungen der entsprechenden Präparate demonstrirt. Ueber die systematische Stellung des Pilzes konnte der Vortragende, als Nicht-Mykologe keine Auskunft ertheilen. Sicher ist nur, dass dieser Hautparasit sich von den bisher bekannten vielfach unterscheidet; weiters glaubte er aus manchen Erscheinungen annehmen zu sollen, dass es sich hier um einen

in der Natur sehr reich vertretenen Schmarotzer handeln dürfte.

Es wird gewiss Keinem, der Gelegenheit hatte viele Kranke und Gesunde zu untersuchen, die Beobachtung entgangen sein, dass in einer sehr grossen Anzahl von Fällen die Haut an der Streckseite der Ellbogen- und Kniegelenke (richtiger über der Spina tibiae) nicht nur verdickt, sondern auch mit stärker hervorspringenden Leisten und tieferen Furchen versehen und meistens auch noch von mehlstaubartigen Epidermisschüppchen bedeckt erscheint. Solche Hautpartien stechen von der Glätte und Reinheit der übrigen Haut in so markanter Weise ab, dass sie wohl nicht leicht zu übersehen sind. — Ebenso häufig, vielleicht noch häufiger, finden sich Schuppenauflagerungen am behaarten Kopfe vor.

Die in der Luft in überreicher Fülle suspendirten Pilzkeime werden nun an glatten Hautflächen weniger leicht haften bleiben, während ihnen die mit Schüppchen bedeckte Kopfhaut und die rauheren unebenen Stellen an der Streckseite mancher Ellbogen- und Kniegelenke gewiss günstigere Bedingungen für eine Ansiedelung bieten werden. Dass die zu Tausenden an solche Partien herankommenden Sporen nicht immer auch zu einer Mykose führen werden, ist wol sehr wahrscheinlich; der Vortragende glaubt vielmehr, dass die Pilzkeime selbst gegen solcher Massen veränderte Hautpartien gewiss viele Jahre hindurch vergebens heranfliegen werden, bis es einer oder der anderen Spore endlich glückt dauernd Boden zu fassen. Ist das aber einmal geschehen, ist nämlich die mit Schuppen bedeckte, behaarte Kopfhaut oder die verdickte unebene Haut an der Streckseite der Knie- und Ellbogengelenke der Sitz einer Pilzvegetation geworden, dann werden die betreffenden Stellen bald auch jene Veränderungen darbieten, wie sie nach einer geglückten Pilzansiedelung einzutreten pflegen; nämlich deutliche Abgränzungen gegen das Gesunde durch Bogenlinien.

Es ist gewiss gestattet in den besprochenen Verhältnissen den Grund dafür zu suchen, dass die Psoriasis so auf-

fallend häufig am behaarten Kopfe und an der Streckseite der Knie- und Ellbogengelenke erscheint.

IX. Sitzung. 2. Juli 1879.

I. Die Herren Professor L. Gegenbauer und H. Tapezierer werden in den Verein aufgenommen. Hr. P. E. Neumayr meldet sich zum Eintritte in den Verein.

II. Hr. Prof. Schnabel stellt einen vom Staar geheilten blind gebornen Knaben vor.

Der 5 Jahre alte Ferdinand Gärtner wurde am 2. Mai 1879 wegen beiderseitiger angeborener oder kurz nach der Geburt erworbener Cataracta auf die Augenklinik gebracht. Der Knabe stammt aus einer Familie, in welcher Cataracta bei Kindern sehr häufig vorkam. Vater und Mutter des Knaben haben gesunde Augen, und eben so seine 4 Geschwister, die sämmtlich älter sind, als er. Die Mutter des Knaben hat 5 Geschwister, von welchen 3 im zartesten Kindesalter an beiden Augen, eines nur an einem Auge durch grauen Staar erblindeten. Die erstgenannten 3 sind kinderlos, die letztgenannte hat ein 3jähriges Kind, welches mit beiderseitigem grauen Staar zur Welt gekommen ist.

Ferdinand Gärtner ist körperlich sehr gut entwickelt; seine geistigen Gaben sind durchaus nicht gering, aber sind sehr wenig ausgebildet. Das Kind war meistens sich selbst überlassen, kennt nur sehr wenige Dinge beim Namen und vermag keinen zusammenhängenden Satz zu sprechen.

Die Cataracten waren stark abgeflacht, sehr weiss. Die Iriden stellenweise leicht atrophisch. Die Pupillen erweiterten sich auf Atropin nur wenig und wegen Vorhandenseins einzelner hinterer Synechien unregelmässig. Im Übrigen bestand an den Augäpfeln keine Abnormität.

Die Augen wurden, wie normale bewegt. Doch wurden nur die associirten Bewegungen ausgeführt. Die Convengenzbewegung fehlte vollständig. Von Nystagmus war keine Spur vorhanden. Das Licht einer Lampenflamme wurde be-

stimmt wahrgenommen. Am 29. Mai 1879 wurde in der Narkose die Cataracta des linken Auges durch eine nahe dem äusseren Hornhautrande angelegte Lanzenwunde extrahirt. Die Heilung erfolgte ohne Störung. Die Pupille wurde vollständig schwarz und blieb rund.

Trotz dem nun schon mehrere Wochen seit der Operation vergangen sind und täglich Sehübungen vorgenommen werden, benimmt sich der kleine Kranke im Ganzen und Grossen noch immer gerade so, wie vor der Operation. Er versuchte niemals irgend ein Ding anzusehen. Nicht einmal die Geräthe, deren er sich beim Essen bedient, die Kleider, die er trägt, die grossen Zimmereinrichtungsstücke, die ihn umgeben, sucht er mittelst des Gesichtes kennen zu lernen. Wenn er im Zimmer herumgeht, bedient er sich wie früher des Tastsinnes, um seinen Weg zu finden.

Er muss zu der Betrachtung vorgehaltener Gegenstände geradezu gezwungen werden, wird unwillig, wenn man ihn durch längere Zeit zum Sehen angehalten, wie ein Kind, welches man zum Lernen eines ihm uninteressanten Gegenstandes zwingt. Er hat gelernt, die Farben bunter Papiere zu erkennen und irrt sich kaum je, wenn er aufgefordert wird, ein schwarzes, weisses, blaues, gelbes, rothes, grünes Papier zu bezeichnen. Auch benennt er einen Apfel, eine Rose, eine Uhr, einen Schlüssel, ein Glas, ein Messer u. s. w. meist ganz richtig. Dabei gibt er, sobald man ihn wegen guter Antworten lobt, eine lebhafte Freude zu erkennen; der Anblick eines Objektes selbst macht ihm aber durchaus kein Vergnügen.

Die Aufmerksamkeit des Kindes wird somit durch die Netzhautbilder nicht erregt. Die Gleichgiltigkeit gegen dieselben geht so weit, dass der kleine Kranke, an's Fenster gebracht, während die Frohnleichnamsprozession vorüberzog, auch nicht ein einziges Mal irgend ein Objekt anzusehen versuchte, trotzdem seine Aufmerksamkeit durch die Töne der Musik und das Geräusch, welches die betend vorüberziehende Menge verursachte, aufs höchste gespannt war.

Der Vortragende verspricht den Knaben, wenn die Erziehung des Gesichtssinnes einigermassen fortgeschritten sein werde, wieder vorzustellen.

III. Herr P. E. Neumayr legt eine Abhandlung „Über die Begründung der projektivischen Beziehung der reellen Elemente zweier Grundgebilde erster Stufe in der reinen Geometrie und die Einführung der Zahlen in die reine Geometrie" für die Vereinszeitschrift vor und theilt einen Auszug daraus mit.

X. Sitzung. 29. Oktober 1879.

I. P. E. Neumayr wird in den Verein aufgenommen. Der Vorsitzende zeigt den Wiedereintritt des Herrn Professor W. Löbisch an. — Zur Aufnahme in den Verein melden sich an die Herren: Regimentsärzte Lederer, Hofer, Wolfgang, Oberarzt Laufberger. — Ausgetreten sind die Herren: Hauptmann Breitenbach und Inspector Göbl.

II. Herr Professor Albert stellt vor: a) ein Kind mit mehrfachen Schnürfurchen an den Extremitäten in Folge von Constriction von Seiten der Eihäute; b) ein Sarcom recidiv, welches ausserdem äusseren Tumor die ganze Toraxhälfte erfüllt; c) eine Luxation der Peronealsehnen des linken Fusses auf dem äusseren Knöchel.

III. Der Schriftenaustausch mit der Societas pro Fauna et Flora Fennica in Helsingfors wird angenommen, ein solcher vorgeschlagen den Gesellschaften: Ärztlicher Verein in München, Ärztlicher Verein von Oberbayern, Chirurgical Society in London.

IV. Vortrag des Herrn Professor v. Rokitansky: Beiträge zur Behandlung der Lungentuberculose mit benzoesaurem Natron.

Die übliche Behandlung der Lungenschwindsüchtigen schildernd, verwarf der Vortragende die Prinzipien derselben gänzlich. Man halte derlei Kranke im geschlossenen, erwärmten Zimmer, damit sie sich nicht verkühlen; das sei schädlich, da sie die Luft mit ihrem Auswurf verunreinigen

und dieselbe Luft fortwährend einathmen. Man gebe ihnen Opium und Morphium, um den Hustenreiz zu mildern; das sei verkehrt. Die Kranken sollen im Gegentheil die krankhaften Produkte, die sich zersetzenden Massen aus der Lunge aushusten. Wo die Schwäche so gross ist, dass der Husten nur unter starker Anstrengung erfolgt, müsse man die Athmungsmuskeln durch Elektrisiren stärken. Man gebe den Kranken Chinin, um die Fieberbewegung zu mässigen; dadurch werde der Magen verdorben und man müsse im Gegentheil es als eine Hauptaufgabe betrachten, den Kranken geradezu zu füttern, soweit seine Verdauungskraft reicht. Schliesslich habe der Vortragende in den Inhalationen mit benzoësauren Natron, auf dessen Anwendung er durch Klebs in Prag und Schüller in Greifswald geführt worden sei, ein wesentliches Behandlungsmittel gefunden. Der Vortragende ergieng sich auch in Erörterungen über den Begriff der Heilung, über ihre Möglichkeit bei der Schwindsucht, und beantragte, der Verein möge eine Kommission wählen, welche von nun an die Behandlungsweise der Schwindsüchtigen, wie sie auf der medizinischen Klinik geübt wird, zu prüfen hätte.

Nun wurden die Kranken vorgestellt und von mehreren der anwesenden Fachmänner untersucht. Die Untersuchung hat nach zwei Seiten hin Resultate ergeben. Erstlich wurden alle Angaben, die Professor Rokitansky über den gegenwärtigen Lungenbefund an den Vorgestellten machte, durch Perkussion und Auskultation einhellig bestätigt. Zweitens fiel allgemein auf, dass die Haltung der Kranken, ihre Körperkraft, insbesondere aber die Kraft der Brustmuskeln und die Art des Athmens eine auffallend verschiedene war von jener, welche an den Schwindsüchtigen beobachtet wird. Einzelne Kranke sagten auch aus, wie sie sich ins Spital geschleppt hätten und wie kräftig sie nun stiegenauf stiegenab laufen können.

Nach der Vorstellung der Kranken, sagt Professor Albert, das ser den Antrag auf Einsetzung einer Kommission

selbst gestellt hätte; denn es werde nicht ein Mittel, sondern ein komplizirtes Verfahren gegen Schwindsucht angegeben. Wenn nun anderwärts Kontrolversuche gemacht werden, so müsse vor Allem konstatirt werden, was hier geschieht, um zu erkennen, ob anderwärts, wo die Kontrole vorgenommen wird, dasselbe geschah; nur dann könne ein Urtheil gebildet werden. Weiterhin sei die Sache von Wichtigkeit. Bis jetzt habe ein Schwindsüchtiger an vielen Orten, wenn er in ein Krankenhaus eintrat, ein Bett, eine Kopftafel, etwas Morphium oder Chinin bekommen, und sei als ein aufgegebenes Objekt der Heilkunde betrachtet worden. Wenn nun die heute vorgestellten Kranken vor der Behandlung wirklich auffallend elend waren, dann sei unzweifelhaft etwas geleistet worden, was einen Fortschritt bedeute. Er schlägt in die Kommission vor: den frühern Vorstand der medizinischen Klinik Prof. Tschurtschenthaler, Prof. Schott, Professor Peyritsch, der langjährige Spitalsdienste in Wien aufzuweisen habe und als erfahrener ärztlicher Beobachter bekannt sei, dann Herrn Oberstabsarzt Komarek und Sanitätsrath Lantschner. Gleichzeitig schlägt er vor, dass die Kommission sich durch Hinzuziehung anderer Ärzte und Fachmänner nach eigenem Ermessen erweitern möge. Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Professor Albert bemerkt, er habe schon vor der Einführung der Inhalationen gesehen, dass die ungewöhnliche Behandlungsmethode Rokitansky's bei Schwindsüchtigen sehr günstige Erfolge hatte; er frage den Professor v. Rokitansky bestimmt, ob die Einführung der Inhalationen sich als ein wesentlicher Theil des Heilverfahrens herausgestellt habe.

Professor Rokitansky bejaht dies entschieden; er sei mit Kontrolversuchen darüber beschäftigt, um das auch zu erweisen.

Der Vorsitzende Professor Schnabel bemerkt, dass die Vorstellung der Kranken augenscheinlich einen tiefen Eindruck gemacht habe, dass er sich aber nicht enthalten könne, zu betonen, was schon Professor Albert hervorgehoben, dass

nämlich heute von einem komplizirten Verfahren die Rede sei, während in der ersten Mittheilung des Herrn Kroczak (Wiener medizinische Presse 1879 Nr. 37) thatsächlich nur von einem Mittel die Rede war. So wenig er dagegen die ungewöhnliche Art der Angriffe, die auf Professor Rokitansky gemacht wurden, gerechtfertigt finden könne, so müsse er doch bemerken, dass die öffentliche Meinung ein Recht hatte, gegen die Mittheilungen Kroczak's misstrauisch zu sein. Er fragt, was mit den Kranken geschehen sei, deren Geschichte dort erzählt wird, und ob Professor Rokitansky dieselben Kranken vor seiner Ferienreise gesehen und untersucht habe.

Professor Rokitansky sagt, der eine von diesen desperaten Fällen (Bischof) sei ja heute vorgestellt worden (lebhafte Bewegung), und er habe die Kranken vor den Ferien untersucht.

Bezüglich zweier anderer Kranken gibt Dr. Kroczak die Auskunft, der eine sei nach Böhmen abgereist, der andere gehe hier herum.

Professor Albert bemerkt, dass die Art der ersten Mittheilungen des Dr. Kroczak auf ihn und auf viele Aerzte in Böhmen einen deprimirenden Eindruck gemacht habe; sie sei nicht mit jenem Ernst und jener Vorsicht abgefasst, die man bei derlei Mittheilungen zu beobachten pflegt. Er frage daher, ob Professor Rokitansky die Mittheilung des Dr. Kroczak vor ihrer Publikation gesehen habe oder nicht.

Professor Rokitansky sagt, er habe sie nicht gesehen und habe nur Dr. Kroczak auf dessen Berichte hin aufgefordert, die Resultate der Behandlung zu veröffentlichen; er bitte, die Kommission möge die genauesten und umständlichsten Prüfungen vornehmen.

XI. Sitzung. 19. November 1879.

I. Es werden in den Verein aufgenommen die Herren: Regimentsärzte Lederer, Hofer, Wolfgang, Oberarzt

Laufberger. Zur Aufnahme haben sich gemeldet die Herren Dr. Maydl, klinischer Assistent und Dr. F. Waldner, praktischer Arzt hier. — Hr. Dr. v. Reinisch zeigt seinen Austritt an.

II. Professor E. Lang stellt einen Kranken vor, der in diesem Vereine schon im vorigen Jahre demonstrirt wurde. Zu jener Zeit war sein Gesicht durch lupöse Zerstörungen grässlich entstellt und der seit 47 Jahren bestandene lupöse Prozess durch ein Carcinom complicirt, das erst in den letzten Wochen auftauchte und in einer unebenen hockerigen, halbkugelförmigen, 4 Cm. im Durchmesser messenden Geschwulst heranwuchs. Das Carcinom wurde entfernt und ist bis heute — ein Jahr nach der Operation — ein Recidiv nicht aufgetreten. Der Fall ist darum beachtenswerth, weil das Auftreten von Krebs auf lupösen Boden eine sehr gefürchtete Complication darstellt. Nur drei Fälle sind bisher in der Literatur verzeichnet, bei denen nach operativen Eingriffen Heilung erfolgte: Hebra theilte in der Wien. med. Wochenschrift vom Jahre 1867 den ersten Fall mit; Beobachtungsdauer kaum 2 Monate. Der zweite Fall rührt von Volkmann her (dessen klin. Vorträge); Beobachtungsdauer nicht angegeben. Einen 3. Fall publicirte neuerdings Professor Kaposi in der Vierteljahresschrift f. Syphilis und Dermatologie 1879, von dem es nur heisst, dass die Heilung „pro Momento“ gesichert erscheint. Der Fall des Professor Lang ist der 4. dieser Art und beansprucht ein höheres Interesse, weil die Beobachtungsdauer — ein Jahr — die längste von Allen ist. Übrigens wird Patient an seinem Lupus noch immer behandelt, wodurch die Gelegenheit zu noch weiterer Beobachtung gegeben ist.

III. Vortrag des Herrn Prof. W. Löbisch: Über den Nachweis der Hippursäure im menschlichen Harn.

Der Vortragende schildert die Entstehung der Hippursäure im menschlichen Organismus, so wie in dem der Pflanzenfresser als Produkt der im Kreislauf derselben statt-

findenden Synthese aus Benzoesäure und Glykocoll. Die Benzoesäure wird entweder direkt oder indirekt mit der Pflanzennahrung in den Körper der Pflanzenfresser eingeführt; da die Hippursäure aber auch nach reiner Fleischnahrung und nach längerem Hungerzustande im Harne nachgewiesen wurde, hat man angenommen, dass die Benzoesäure auch aus einem Spaltungsprodukte der Eiweisskörper im Thierkörper selbst entstehen könnte, wo sie dann mit Glykocoll gepaart in dem Harne als Hippursäure ausgeschieden wird; eine Ansicht, die gegenwärtig als zweifellos constatirt angenommen werden darf. Erscheint daher die Hippursäure in grösseren Mengen im menschlichen Harn bei Gesunden oder bei Kranken, muss man sich immer fragen, ob der eine Paarling derselben nicht als Benzoesäure oder in Form eines Körpers, der sich im Organismus zu Benzoesäure umwandelt, eingeführt wurde. So konstatirten Duchek, Lücke und Pettenkofer das Auftreten der Hippursäure beim Menschen nach Genuss gewisser Obstsorten: Äpfel, Pflaumen, Preisselbeeren, An die Thatsache der im Organismus stattfindenden Synthese der genannten Säure aus Benzoesäure und Glykocoll knüpft der Vortragende Betrachtungen über die Bedeutung derselben für die Auffassung der chemischen Prozesse, welche das Leben des Thierkörpers bedingen. Die Erkenntniss der synthetischen Vorgänge, welche neben der Oxydation in den Chemismus des Thierkörpers eingreifen, hat nicht nur dem Theoretiker ein weites Feld eröffnet, sondern auch schon der medizinischen Praxis bedeutenden Nutzen geliefert. Der Vortragende bespricht als hiehergehörig die Behandlnngsweise der acuten Carbolsäurevergiftung mit schwefelsaurem Natron, wobei sich im Organismus eine nicht giftige Verbindung das phenylschwefelsaure Alkalisalz bildet. Die Bestimmungsmethoden der Hippursäure im Harn sind sehr zahlreich, und die Resultate, welche mit denselben gewonnen wurden, differiren bedeutend von einander. Der Vortragende hat im Verein mit stud. med. Höfle dieselben geprüft und sich zu einem neuen Verfahren entschlossen, welches an das

von Cazeneuve anknüpft und dessen Ausführung derselbe schildert. Die Resultate der Bestimmungen werden an anderen Orten in ausführlicher Weise bekannt gegeben werden.

XII. Sitzung. 10. Dezember 1879.

I. Herr B. Stein referirt über die von Herrn Professor Peyritsch herausgegebenen Prachtwerke „Aroideae Maximilianae“ und „Plantae Tinneanae.“ — Er demonstrirt ferner blühende Exemplare der californischen Alpenpflanzen Senecio pulcher A. Grey, Stockesia cyanea D. C. und junge Pflanzen der fleischfressenden Arten Darlingtonia californica A. Grey, Drosophyllum lusitanicum L. — sämmtlich aus dem hiesigen botanischen Garten.

II. Herr Dr. F. Waldner und Herr Dr. Maydl werden in den Verein aufgenommen.

XIII. Sitzung. 17. Dezember 1879.

Herr J. Schönach erstattet Bericht über die Resultate seiner Untersuchung, die er zur Ermittlung der Löslichkeits-Verhältnisse eines Gemisches aus Na Cl und KA zwischen den Temperaturen 0° und 100° C. unternommen hat, veranlasst durch eine Angabe von Hauer's (Wien. Sitzungsb. LIII. pg. 221) der zu Folge von zwei isomorphen Salzen in gemeinsamer Lösung das schwerer lösliche durch das leichter lösliche um so vollständiger verdrängt wird, je grösser der Unterschied ihrer Löslichkeit ist. Die Untersuchung bezweckt 1. die Bestimmung der Löslichkeit des (Na K) Cl Gemisches und 2. die Ermittlung der conjugirten Löslichkeit seiner Bestandtheile; erstere wird nach der allgemein üblichen Methode mittelst Wägung der Lösung und des geglühten Rückstandes unter Beobachtung aller erforderlichen Vorsichtsmassregeln ausgeführt und ergibt die Gleichung $L = 39.7468 + 0.23654\ t$, worin L die Gewichtstheile an gelöstem wasserfreien (Na K) Cl auf 100 Theile Wasser und t die Temperatur bezeichnen, letztere

wird aus der Analyse des Gemisches durch Titriren mittelst Silberlösung gewonnen und repräsentirt durch die Gleichungen

$$N = 27.9732 + 0.08522\ t - 0.00115934\ t^2$$

$$K = 11.7736 + 0.15132\ t + 0.00115934\ t^2$$

worin N und K die Anzahl Gewichtstheile Na Cl und KCl in den L Gewichtstheilen des Gemisches bei der Temperatur t bezeichnen.

Aus den für L, N und K erhaltenen Werten resultirt

1. dass beide Salze in der gemeinsamen Lösung eine Verminderung ihrer Löslichkeit erleiden und zwar das leichter lösliche KCl in einem höheren Grade als das schwerer lösliche NaCl.

2. dass ihre Vertheilung im Gemische nicht im Verhältniss ihrer normalen Löslichkeit erfolgt, sondern dass ein Verdrängen und Ersetzen des einen Salzes durch das andere eintritt im Sinne der von Hauer aufgestellten Regel.

Diese Resultate werden graphisch mittelst Curven veranschaulicht und etwas näher besprochen.

Bericht der syphilitisch-dermatologischen Klinik

des **Professor Dr. Eduard Lang**

für das Solarjahr 1878.

Zusammengestellt vom klinischen Assistenten

Dr. Alois Untersteiner.

Mit einer Vorbemerkung von Prof. Lang.

Vorbemerkungen.

Es ist dies der erste Jahresbericht, mit welchem die hiesige syph.-dermatol. Klinik und Abtheilung seit ihrem 6jährigen Bestande vor die Oeffentlichkeit tritt. Die Zustände, welche einer gedeihlichen Entwicklung der Anstalt entgegenstanden, waren aber auch so unerquickliche, dass es vollkommen erklärlich erscheint, wenn mir jedwede Lust benommen war, Jahr für Jahr das Trostlose der Verhältnisse auch noch systematisch und ziffernmässig zu ordnen.

Nicht lange nach Wiedererrichtung der medizinischen Fakultät musste der Gedanke gebieterisch herantreten, dass auch dafür zu sorgen sei, die Mediciner unserer Hochschule in der Lehre der Syphilis und Hautkrankheiten in solchem Umfange einzuweihen, als es sowohl die Wichtigkeit des Faches für die Gesellschaft des Staates, als auch die gegenwärtige wissenschaftliche Ausdehnung der Disciplin erheischt. Ohne klinisches Institut war da selbstredend nichts auszurichten; wo aber dasselbe unterbringen? Die Räume, welche den Kliniken der (1869) neu vervollständigten Universität im städtischen Krankenhause (den Spitalanbau mitgerechnet) zugewiesen werden konnten, waren schon für diese so karg bemessen, dass man

bald nach dem Rausche der Eröffnungsfeierlichkeiten an den Bau eines neuen, allen Anforderungen genügenden Spitales ernstlich denken musste; alles Hoffen und Sehnen wendete sich nunmehr der Verwirklichung dieses Projektes zu.

In den darauffolgenden, Jahre langen Unterhandlungen wurde für die Realisirung dieses Wunsches sehr viel Arbeitskraft zersplittert. Alle Schritte blieben jedoch erfolglos und naturgemäss griff eine Ermattung, ja eine Entmuthigung Platz, die sich selbst der ursprünglich eifrigsten Förderer der Fakultät bemächtigte. Dazu noch die vielfachen Angriffe und Einschüchterungen von mehr oder weniger berufener Seite! Wer kann sich nun darüber verwundern, dass die Innsbrucker Stadtgemeinde, die die klinischen Institute so vielfach zu fördern in der Lage ist, nur um so mehr zögerte die Hand zu den nothwendig gewordenen Erweiterungen zu bieten?

Zum Vortheile der Stadt und der Fakultät hat sich jedoch allmälig die Ueberzeugung Bahn gebrochen, dass die Interessen beider nur durch ein Zusammengehen gefördert werden können. — Hoffentlich wird auch von Seite der Regierung die nothwendige Unterstützung für das endlich aufzuführende neue Spital nicht ausbleiben und so eine würdige Unterkunft der Kliniken recht bald zur Thatsache werden.

Im Herbste des Jahres 1873 wurde die syphil.-dermatol. Klinik und Abtheilung eröffnet. Die Räume, welche hiebei in Verwendung kommen konnten, erwiesen sich aber nach jeder Richtung hin als unzureichend. — Nur mit grossen Opfern ist es möglich geworden, die Parterrelokalitäten jenes an die Spitalskirche anstossenden von Ost nach West ziehenden Traktes, wo bereits zu Beginn des 14. Jahrhundertes das städtische Spital seine erste Anlage gefunden, soweit herzurichten, dass in denselben 23 Betten — freilich bei bedeutender Reduzirung des für einen Kopf nothwendigen Luft-Verbrauches untergebracht werden konnten. Eines der Zimmer ist zudem auch noch mit einer qualitativ sehr

üblen Luftmischung versehen, dadurch, dass eine Wand desselben an den durch alle 3 Stockwerke angelegten Abort unmittelbar angränzt; schon ein flüchtiger Blick wird hierüber aus den Wandzeichnungen, die durch Imprägnirung mit dem gefährlichen Safte entstehen, orientirt werden. Feuchtigkeitsflecken, die durch das ganze Jahr nie vollends austrocknen, finden sich auch in den anderen Zimmern vor. Der einzige „Lichtpunkt" der Zimmer ist, dass ihre Fenster nach Süden gekehrt sind und somit der während der kältern Jahreszeit in Innsbruck so wohlthuenden Sonnenstrahlen, als auch des die Zimmer durchwehenden Scirocco theilhaftig werden. Dafür gränzt aber der an der Nordseite sich hinziehende Corridor an einen schmalen Hofraum, in welchem sich nicht weniger als sechs Abfallsstätten (nämlich 1 aufgelassene und 4 noch in Verwendung stehende Senkgruben, sowie 1 Kehrichtsammelstätte) befinden.

Eines der Krankenzimmer musste ich zum Hörsaale — da mir ein solcher noch gefehlt hatte — erkiesen; es war dies ein kleines Zimmer mit 2 Fenstern und 3 Thüren und mit zu einem Trapez ziemlich arg verschobenen Wänden. Da die hier untergebrachten 4 Krankenbetten nicht zu entbehren waren, so reducirte sich der Vorleseraum auf eine Ecke des Trapezes, wo neben mir der Untersuchungstisch, das Instrumentarium, Patient oder Patientin, Wärter oder Wärterin, der Assistent und manchmal die für Innsbruck erkleckliche Anzahl von sechzehn Hörern auch noch Platz finden mussten. Die in der Nähe befindliche, etwa eine Quadratklafter im Gevierte messende Küche diente als „Wartsaal" für Ambulanten, und in dem noch kleineren Kabinchen der Wärterin wurden die zur Ordination Erschienenen, wenn es die Rücksicht gebot, unter vier Augen untersucht.

Das Unterrichtsministerium hat denn auch, alsbald nach Bekanntgabe dieser Zustände, für Hörsaal und Wartezimmer die nöthige Miethe bewilligt; doch erst im Sommer 1877 wurden die erforderlichen Lokalitäten herbeigestellt. Zur selben Zeit erfuhr die Klinik und Abtheilung auch eine Er-

weiterung des Belegraumes um einige im 2. Stocke gelegene sehr freundliche Zimmer der östlichen Fronte des Spitalzinshauses, so dass gegenwärtig nahezu noch einmal so viele Betten untergebracht werden können. — Doch bestehen noch immer Uebelstände, von denen die empfindlichsten die sind, dass das Wartezimmer vom Hörsaale durch einen Gang getrennt ist, was zu unangenehmen Störungen während der Vorlesung führt, und ferner dass der Belegraum noch immer nicht ausreicht. [1])

Trotz dieser für die Prosperirung der Klinik so ungünstigen Umstände hat sich das Unterrichtsmateriale doch in einem für die hiesigen Verhältnisse nicht zu unterschätzenden Maasse gehoben, wie aus folgender Zusammenstellung ersichtlich wird: Es fanden sich ein:

im Jahre 1873 [2])	11	amb.	41	stat.;	zus.	52	Kr.
im Jahre 1874	57	„	122 [3])	„	„	179	„
im Jahre 1875	84	„	130	„	„	214	„
im Jahre 1876	65	„	187	„	„	252	„
im Jahre 1877	143	„	209	„	„	352	„
im Jahre 1878	372	„	329	„	„	701	„

[1]) In jüngster Zeit wurden die Verhandlungen über ein von der Commune Innsbruck aufzuführendes neues Spital wieder aufgenommen und stehen nach den bisherigen Vorarbeiten für die syph.-dermat. Klinik über 60 Betten in Aussicht.

[2]) Wie oben erwähnt, wurde die Klinik und Abtheilung erst im Herbste des Jahres 1873 eröffnet.

[3]) Die im Jahre 1874 aufgenommenen Variolakranken erscheinen hier nicht mitgezählt.

E. Lang.

A. Allgemeiner Theil.

Zu Ende des Jahres 1877 verblieben . . .	16 M. +	21 W. =	37 stat. Kr.
im Jahre 1878 sind zugewachsen vom Journal .	215 M. +	95 W. =	310 „ „
durch Transferirung .	15 M. +	4 W. =	19 „ „
insgesammt	230 M. +	99 W. =	329 „ „
es standen somit während d. J. 1878 in Behandlung	246 M. +	120 W. =	366 stat. Kr.
Von diesen gingen über auf das Jahr 1879 .	21 M. +	16 W. =	37 stat. Kr.
es wurden also während des Jahres 1878 in Abgang gebracht . . .	225 M. +	104 W. =	329 stat. Kr.
u. zw. als geheilt . .	171 M. +	80 W. =	251 „ „
als gebessert . . .	36 M. +	16 W. =	52 „ „
als ungeheilt . . ,	— M. +	1 W. =	1 „ „
transferirt wurden . .	16 M. +	6 W. =	22 „ „
gestorben sind . .	2 M. +	1 W. =	3 „ „
	insgesammt		329 „ „

Ausserdem erschienen im Solarjahre 1878 zur Ordination 372 ambulante Kranke, die mit dem im Jahre 1878 zugewachsenen 329 stationären Kranken auf die einzelnen Monate sich folgendermassen vertheilen: Im Monate

Januar sind zugewachsen .	44 amb. +	31 stat. =	75 Kr.
Februar » » .	28 » +	20 » =	48 »
März » » .	21 » +	27 » =	48 »
April » » .	24 » +	26 » =	50 »
Mai » » .	38 » +	40 » =	78 »
Juni » » .	46 » +	23 » =	69 »
Juli » » ,	26 » +	36 » =	62 »
August » » .	26 » +	26 » =	52 »
Septemb. » » .	23 » +	17 » =	40 »
Oktober » » .	37 » +	28 » =	65 »
Novemb. » » .	25 » +	27 » =	52 »
Dezemb. » » .	34 » +	28 » =	62 »
Zusammen	372 » +	329 » =	701 »

Von den 372 Ambulanten sind 59 theils auf unserer Klinik und Abtheilung aufgenommen, theils anderen Kliniken zugewiesen worden. Der Rest von 313 Ambulanten zusammengehalten mit den im Jahre 1878 in Abgang gebrachten 329 stationären Kranken sind nach den einzelnen Krankheiten wie folgt zu rubriciren:

Es litten an

Sclerose (u. loc. Complicationen)	10 amb.	+	5 stat.	=	15 Kr.
constitutioneller Syphilis (erworben und congenital) . .	35 »	+	60 »	=	95 »
Paraphimosis	2 »	+	1 »	=	3 »
Excoriationen am Praeputium	1 »	+	1 »	=	2 »
Herpes praeputialis . . .	2 »	+	— »	=	2 »
Balanoposthitis	6 »	+	2 »	=	8 »
acuter und chronischer Urethritis	22 »	+	20 »	=	42 »
Epididymitis	2 »	+	2 »	=	4 »
Vaginitis, Cervicalcanalcatarrh u. Erosionen an der Vaginalportion	1 »	+	35 »	=	36 »
venerischen Papillomen . .	1 »	+	2 »	=	3 »
venerischen Geschwüren . .	7 »	+	5 »	=	12 »
Lymphadenitis	1 »	+	3 »	=	4 »
Spermatorrhöe	7 »	+	— »	=	7 »
Brückennarben	1 »	+	— »	=	1 »
eingeheilten Pulverkörnern .	1 »	+	— »	=	1 »
Verätzung	1 »	+	1 »	=	2 »
Verbrennung	1 »	+	— »	=	1 »
Verbrühung	— »	+	1 »	=	1 »
Erfrierung	— »	+	2 »	=	2 »
Quetschung	— »	+	1 »	=	1 »
Decubitus	— »	+	8 »	=	8 »
Onychia	1 »	+	— »	=	1 »
acuter Dermatitis	4 »	+	7 »	=	11 »
Furunkel und Abscess . . .	2 »	+	6 »	=	8 »
Carbunkel	1 »	+	— »	=	1 »
acuter, singulärer Folliculitis .	1 »	+	— »	=	1 »
Gruppenfolliculitis (entzündl. Adenom)	1 »	+	— »	=	1 »
Ulcus simplex	2 »	+	5 »	=	7 »
Uclus scrophulosorum . . .	2 »	+	— »	=	2 »
Scabies	14 »	+	68 »	=	82 »
Uebertrag	129 »	+	235 »	=	364 »

	Fürtrag	129	amb.	+	235	stat.	= 364	Kr.
Excoriationen in Folge von Pediculis vestiment., capitis, pubis, Schmutz u. dgl. . .		7	»	+	18	»	= 25	»
Plica polonica		1	»	+	—	»	= 1	»
Dermatomycosis tonsurans .		3	»	+	—	»	= 3	»
Dermatomycosis tonsurans sycotica		1	»	+	1	»	= 2	»
Dermatomycosis versicolor .		2	»	+	—	»	= 2	»
Psoriasis		3	»	+	8	»	= 11	»
Eczem		81	»	+	45	»	= 126	»
Sycosis		1	»	+	2	»	= 3	»
Comedonen		1	»	+	—	»	= 1	»
Acne sebacea		15	»	+	1	»	= 16	»
Seborrhoea universalis . . .		1	»	+	—	»	= 1	»
Seborrhoea capillitii(u. Alopecia)		5	»	+	—	»	= 5	»
Hyperidrosis pedum et manuum		1	»	+	—	»	= 1	»
Acne rosacea		5	»	+	—	»	= 5	»
Herpes		1	»	+	1	»	= 2	»
Zoster		6	»	+	1	»	= 7	»
Prurigo		4	»	+	1	»	= 5	»
Pruritus		2	»	+	—	»	= 2	»
Neurosis cutis		—	»	+	1	»	= 1	»
Area celsi		2	»	+	—	»	= 2	»
Leukoderma		2	»	+	—	»	= 2	»
Roseola		—	»	+	1	»	= 1	»
Urticaria		3	»	+	1	»	= 4	»
Haemorrhagien der Haut , .		4	»	+	—	»	= 4	»
Erythema contusiforme . .		—	»	+	1	»	= 1	»
Dermatitis desquamat. od. exfoliativa		2	»	+	—	»	= 2	»
Acne cachecticorum . . .		1	»	+	—	»	= 1	»
Lichen ruber		—	»	+	1	»	= 1	»
Lupus erythematosus . . .		1	»	+	—	»	= 1	»
Lupus Willani		—	»	+	3	»	= 3	»
Atherom		1	»	+	—	»	= 1	»
Lipom (multipl.)		—	»	+	1 [1]	»	= 1 [1]	»
Molluscum		1	»	+	—	»	= 1	»
	Uebertrag	286	»	+	321	»	= 607	»

[1]) Dieser erwähnenswerthe Fall von multipl. Lipomen ist an einem Manne mit venerischen Geschwüren beobachtet worden und desshalb hier nicht mitzuzählen.

Fürtrag	286	amb.	+	321	stat.	=	607 Kr.
Pigment- und Warzenmäler .	9	»	+	—	»	=	9 »
Angiom	3	»	+	—	»	=	3 »
Carcinom	3	»	+	1	»	=	4 »
Pemphigussimulation . . .	—	»	+	1	»	=	1 »
unbedeutenden od. eingebildeten Krankheiten	12	»	+	6	»	=	18 »
Zusammen	313	»	+	329	»	=	642 »

B. Spezieller Theil.*)

I. Syphilitische Erkrankungen.

Sclerose allein. (1 M.)

1. M. Z., Taglöhner, 28 Jahre alt, aufgenommen am 8./5.78. Letzter Coitus fand vor 12 Tagen statt. Der Sitz der Sclerose war links an der Vorhaut. Das Centrum der Sclerose zeigte eine dellenförmige, ulcerirende Vertiefung; Leistendrüsen nicht merklich vergrössert. Die Therapie war nur eine locale und bestand in einer ausgiebigen Touchirung mit Lapis in Substanz und nachheriger Application von grauem Pflaster. Der Kranke fieberte 2mal (39 °C) und wurde daher noch mehrere Tage beobachtet, da aber keine Allgemeineruptionen wahrgenommen wurden, wurde Patient am 30/.5.78 geheilt entlassen.

Sclerose mit Erosionen des Muttermundes und Catarrh des Cervicalcanals. (1 W.)

2. F. H., Handlungsreisende, 23 Jahre alt, aufgenommen am 24./5.78. Die Sclerose in der Grösse eines Pfennigs, an ihrer Oberfläche ulcerös, befand sich an der linken grossen Schamlippe. Die entsprechende Leistendrüse etwas vergrössert. Therapie: Innerlich erhielt Patientin Protojoduret, lacal graues Pflaster. Am 6./6.78 entfloh Patientin im gebesserten Zustande.

Sclerose mit venerischen Papillomen. (1 W.)

3. K. K., 21 Jahre alt, Taglöhnerin, aufgenommen am 22./7.78. Schon wegen der Stupidität der Patientin konnten betreffs der Anamnese keine näheren Anhaltspunkte gewonnen

*) Im speziellen Theile wird über die 329 stationären Kranken, die während des Jahres 1878 in Abgang gekommen sind, berichtet. Wenn aus der Reihe der Ambulanten einzelner Fälle Erwähnung geschieht, erscheint dies im Texte immer ausdrücklich bemerkt.

werden. Bei Besichtigung der Genitalien gewahrte man Sclerosirung beider grossen Labien, die entsprechend der Verhärtung grossentheils excoriirt erschienen. Um die Mündung der Harnröhre herum und vereinzelt auch in der Scheide fanden sich Papillömchen; auch war ziemlich weit vorgeschrittene Schwangerschaft vorhanden. Die Therapie war nur eine locale und bestand in Bedeckung der Sclerosen mit grauem Pflaster, vorsichtige Ausspülung der Scheide und Bepinselung der Papillome mit Tinct. jodin. und später Liquor. ferri sesquichlor.; einzelne wurden mit der Scheere abgetragen. Patientin wurde nach 7 Wochen geheilt entlassen.

Sclerose mit Adenitis. (2 M.)

4. J. T., 35 Jahre alt, Bäcker, aufgenommen am 14./9.77. Der letzte Coitus fand angeblich vor 5 Wochen statt; 3 Wochen darauf bemerkte er Jucken und Excoriation am Gliede. Die Sclerose, deren Oberfläche grossentheils excoriirt erschien, befand sich an der entzündlich geschwellten, inneren Vorhautlamelle rechterseits. Leistendrüsen beiderseits mässig infiltrirt. Therapie: Auf die geschwellte Vorhaut bekam Patient Bleiwasserumschläge; innerlich Jodkali. Nachdem die Schwellung verschwunden war, wurde local graues Pflaster angewendet. Da die Rückbildung der Sclerose nur sehr langsam vor sich ging, schritt man zu Inunctionen und local kam statt des grauen Pflasters tägliche Bepinselung mit Jodtinctur zu gleichen Theilen mit Tinct. gallar. in Anwendung. Durch einige Zeit bemerkte man ziemlich rasche Abnahme der Sclerose, dann trat wieder ein stationäres Stadium ein. Es wurden dann 2 Injectionen mit schwacher Jodjodkalilösung in den noch vorhandenen Rest der Sclerose gemacht, worauf eine ziemlich starke Reaktion eintrat, die nach 2 Tagen verschwand. Später wurde local wieder das graue Pflaster angewendet und unter Steigerung der innerlichen Jodkali- und nachträglich angewendeten Inunctionsdosen schwand auch der Rest des Infiltrates und Patient konnte am 2./1.78 geheilt entlassen werden, nachdem er im Ganzen 68,00 Jodkali genommen und 18 Inunctionen (zu 1,00) gemacht hatte.

5. G. D., 40 Jahre alt, Taglöhner, aufgenommen am 13./8.78. Patient hatte nebst einer ausgesprochenen Sclerose an der inneren Vorhautlamelle rechterseits eine bereits in Fluctuation sich befindende Adenitis an der rechten Leiste. Da 2 kleine getrennte Fluctuationsherde sich zeigten, wurden entsprechend Incissionen gemacht. Bei der Ausspülung mit Carbolwasser fand man, dass beide Herde comunicirten; von aussen

wurde die Adenitis mit Jodtinctur bepinselt; ferner erhielt Patient Inunctionen und auf die Sclerose graues Pflaster, welches die Resorption ziemlich rasch beförderte. Nachdem Patient 18 Inunctionen (zu 2,00) gemacht hatte, wurde er auf sein Verlangen gebessert entlassen. Ein Rest der Sclerose war noch vorhanden und die Adenitis auch nicht vollständig verheilt.

Sclerose mit Syphilis der Haut. (2 M., 5 W.)

6. T. P., 21 Jahre alt, Fabriksarbeiterin, aufgenommen am 6.6.78. Sitz der Sclerose war in diesem Falle die hintere Wand der Harnröhre ungefähr 3 Cmt. von der Mündung entfernt. Natürlich konnte man die Sclerose auch von der Scheide aus gut fühlen in Form von einer fast kastaniengrossen Geschwulst. Die Schleimhaut der Scheide erschien dabei ganz intact. Die Untersuchung mit dem Urethroscop, wobei man an genannter Stelle ziemlichen Widerstand fand, ergab Erosionen daselbst. Papelchen am Praeputium clitoridis. Leistendrüsen infiltrirt. Therapie: Innerlich erhielt Patientin Protojoduret; die Sclerose wurde sowohl von der Scheide aus durch Einlegen von grauen Salbentamponen, als auch von der Urethra aus durch Einführen von aus grauem Pflaster angefertigten Wicken behandelt; nebstbei erhielt Patientin ein Gargarisma. Nach 2 Monaten waren alle Symptome geschwunden. Es wurde im Ganzen 1.46 Prodojoduret genommen.

7. A. P., 20 Jahre alt, Fabriksarbeiterin, aufgenommen am 3./1.78. Patientin befand sich vor 2 Jahren mit einem maculopapulösen Syphilid auf unserer Abtheilung und wurde damals geheilt entlassen. 3 Wochen vor ihrer Aufnahme bemerkte Patientin, die bis dahin sich vollkommen gesund fühlte, eine Vergrösserung und Verhärtung der rechten grossen Schamlippe und mehrere knotenförmige Gebilde. Bei der Untersuchung fand man eine Sclerose an der rechten Lippe und nässende Papeln an beiden Labien und dem linken Schenkelbug. Die Therapie bestand nur in localer Application von grauem Pflaster. Die Papeln verschwanden unter dieser Behandlung sehr schnell, die Sclerose langsamer, aber doch so, dass nach 7 Wochen jegliches Infiltrat verschwunden war.

8. A. F., 21 Jahre alt, Dienstmagd. Dieser Fall zeichnete sich durch das Vorhandensein zweier Sclerosen aus. Freilich waren sie nicht sehr praegnant ausgesprochen, da Patientin durch längere Zeit schon in ärztlicher Behandlung stand; auch die an den Labien, dem Perineum und Anus befindlichen Papeln waren alle in Heilung begriffen. Die Lymphdrüsen der Leisten erschienen mässig infiltrirt. Therapie: Patientin erhielt Sublimatin-

jectionen (0,005 p. dos.) mit einem Gargarisma und local graues Pflaster. Die Injectionen schienen nicht gut vertragen zu werden, daher man schon nach der 3. aussetzte und Jodkali innerlich verabreichte. Nach 7 Wochen waren alle Symptome geschwunden.

9. J. Sch., 23 Jahre alt, Schuster, aufgenommen am 19./7.78. Das Glied befand sich anfangs in phimotischem Zustande; dessenungeachtet liess sich die Sclerosirung deutlich nachweisen, die mehr diffus in der Vorhaut ausgebreitet erschien. Nebst einzelnen Papeln am Hodensack fanden sich eine Menge kleiner, röthlicher, leicht schuppender Papelchen am Mons veneris, ihrem Sitze nach den Follikeln entsprechend. Leistendrüsen vergrössert derb. Therapie: Patient erhielt Inunctionen und ein Gargarisma, local wurden zur Hebung der entzündlichen Phimose Ausspritzungen des Vorhautsackes mit Bleiwasser vorgenommen; die Papeln wurden mit grauem Pflaster bedeckt, das später nach Beseitigung der Phimose auch auf die sclerosirten Partien applicirt wurde. Das Pflaster wurde aber selbst im verdünnten Zustande nicht gut vertragen und erzeugte immer Irritationserscheinungen, wesshalb man es fortliess und die Papeln dafür mit einem Streupulver (Amyl. trit. 20,00, Merc. pp. alb. 2,00) bestaubte, die Sclerose mit einer schwachen Jodjodkalilösung bepinselte. Die Inunctionen wurden gut vertragen. Unter der angeführten Behandlung schwanden die Symptome nach 7 Wochen gänzlich, nachdem Patient 28 Einreibungen (zu 1,00) erhalten hatte.

10. M. D., 22 Jahre alt, Magd, aufgenommen am 28/.1.78. Patientin kam angeblich vor 5 Monaten das letzte Mal mit einem Manne zusammen, bei welcher Gelegenheit sie schwanger wurde, und erst vor ungefähr 3 Wochen will sie die ersten Erscheinungen an den Genitalien beobachtet haben, die in einem Gefühl von Brennen und Bildung kleiner Knötchen bestanden. Der consultirte Arzt verordnete ihr eine graue Salbe zum Einschmieren, die sie durch 2 Wochen anwandte, wodurch ihr Zustand eine erhebliche Besserung erfuhr. Trotzdem suchte Patientin auf Anrathen ihres Arztes bei uns Aufnahme an. Die Untersuchung ergab eine merkliche Vergrösserung und Sclerosirung der grossen Schamlippen, besonders der rechten und eine Menge in Heilung begriffener Papeln an den Labien und am Perineum, nebst einer mässigen Infiltration der Leistendrüsen. Nebstbei sei bemerkt, dass Patientin im 5. Monat der Schwangerschaft sich befand. Therapie: Patientin erhielt schwache Inunctionen, ein Gargarisma und local graues Pflaster. Die Symptome schwanden unter dieser Behandlung ziemlich rasch, so dass nach

5 Wochen keine Spur davon mehr vorhanden war. Patientin hatte im Ganzen 30,00 Ungt. ciner. eingerieben.

11. M. M., 20 Jahre alt, Händlerin, aufgenommen am 23./1.78. Am freien Rande beider grossen Schamlippen war je eine Sclerose nebst einer Menge grösserer und kleinerer, nässender Papeln. Hie und da fand man auch am behaarten Kopfe ein Papelchen; die Leistendrüsen erschienen wenig vergrössert. Die Therapie bestand in Application von grauem Pflaster, in Sublimatinjectionen (0,005 p. dos.) und einem Gargarisma. Nach Verlauf von 5 Wochen waren alle Symptome geschwunden, nachdem Pat. im Ganzen 18 Injectionen erhalten, die alle noch durch ein bedeutendes Infiltrat kenntlich waren.

12. J. K., 26 Jahre alt, Bergarbeiter, aufgenommen am 14./10.78. Der letzte Coitus wurde angeblich vor 2 Monaten gepflegt; 4 Wochen darauf bemerkte er einen Knoten am Gliede. Wiewohl Patient gegen sein Leiden nichts in Anwendung brachte, so hatte sich die Sclerose, die an der innern Vorhautlamelle linkerseits sass, doch grösstentheils zurückgebildet und es war nur mehr ein narbiger Rest vorhanden. Dafür fand sich auf derselben Seite hinter der Eichel theilweise auf dieselbe übergreifend eine nahezu haselnussgrosse Papel, die für den ersten Moment als eine Sclerose imponiren konnte. Ferners waren am Anus und zwischen der 3. und 4. Zehe des linken Fusses nässende Papeln nachweisbar. Leistendrüsen mässig vergrössert, derb. Die Therapie bestand in Inunctionen mit Benützung eines Gargarismas und localer Application von grauem Pflaster. Die Heilung ging verhältnissmässig rasch vor sich, indem nach 5 Wochen sämmtliche Symptome geschwunden waren, nachdem Patient im Ganzen 28 Inunctionen (zu 2,00) erhalten hatte.

Sclerose mit Syphilis der Haut und Meningealirritation. (1 M.)

13. M. K., 31 Jahre alt, Knecht, aufgenommen am 2,/1.78. Patient gab an, dass er vor ungefähr drei Monaten das letzte Mal ein Frauenzimmer gebraucht. 3—4 Wochen darauf fühlte Patient Brennen beim Uriniren, und wenige Tage darauf trat Verengerung der Vorhaut und etwas später Drüsenschwellung an beiden Leisten auf. Die verschiedenen Hausmittel, die in Anwendung kamen, blieben ohne Erfolg; im Gegentheil wurde er in letzter Zeit auffallend schlechter; es stellte sich öfters Unwohlsein und sogar Erbrechen ein, so zwar, dass Patient seiner Arbeit kaum mehr nachkommen konnte, wesshalb er hier um Aufnahme nachsuchte mit folgendem Status: Das Aussehen des

Patienten war gut, sein Körperbau kräftig. Das Glied befand sich in hochgradig phimotischem Zustande; dessenungeachtet konnte man mit Leichtigkeit durch die Vorhaut in der Gegend des Frenulums eine Verhärtung nachweisen. Aus dem verengten Vorhautsacke floss wenig eitriges Secret. Die Leistendrüsen beiderseits infiltrirt. Am Stamme sowohl als auch an den Extremitäten deutliche, blassrothe, etwas infiltrirte Fleckchen bemerkbar. In der Mund- und Rachenhöhle konnte nichts nachgewiesen werden. Die Therapie bestand anfangs in Ausspritzungen des Vorhautsackes mit Carbolwasser und in subcutanen Injectionen von Carbolsäure (0,08 p. dos.) in wässriger Lösung. Patient fing an über intensive Kopfschmerzen zu klagen, die mit einer Schwellung der Nackendrüsen einhergingen. Es wurde mit den Injectionen, deren er 8 erhalten hatte, ausgesetzt; allein die genannten Erscheinungen hielten unverändert an. Erst als man zu Inunctionen schritt, waren die Schmerzen wie weggeblasen; schon nach der ersten Inunction fühlte sich Patient auffallend leichter, und bald schwanden die Schmerzen gänzlich; ebenso schnell verlor sich das maculöse Syphilid und die Geschwulst der Nackendrüsen. Die Sclerose wurde nach Hebung der Phimose mit grauem Pflaster bedeckt. Nach 23 Inunctionen (zu 1,00) traten geringe Salivationserscheinungen auf, die auf Sistirung der Einreibungen bald wieder verschwanden. Nach 2 Wochen konnten die Inunctionen wieder aufgenommen werden, um den letzten Rest der Sclerose zur Resorption zu bringen, was nach 3 Monaten seines Aufenthaltes auch gelang, nachdem er im Ganzen 64,00 Ung. einer eingerieben und 28,00 Jodkali genommen hatte.

Sclerose mit Syphilis der Haut und Schleimhäute. (5 M., 5 W.) [2 zweimal in Behandlung.]

14. J. Ch., 27 Jahre alt, Bergarbeiter, aufgenommen am 27./3.78. Vor 3 Monaten stellte sich bei dem Patienten, nachdem er 8 Tage früher den letzten Coitus ausgeübt hatte, ein gelblicher Ausfluss aus der Harnröhre ein, der mit Brennen beim Uriniren einherging. Durch Gebrauch von Copaivbalsam schwanden angeblich die Erscheinungen innerhalb 14 Tagen. Zu seinem Erstaunen bemerkte Patient nach weiteren 14 Tagen, dass die Vorhaut sich röthete und anschwoll, so zwar, dass er nur mit Mühe sie zurückbringen konnte. Der consultirte Arzt verordnete ihm ein Wasser zum Reinigen, graues Pflaster und ein Pulver innerlich zu nehmen. Diese Behandlung setzte Patient mit geringer Unterbrechung nicht ohne Erfolg bis zu seiner Aufnahme hier fort. Die Untersuchung ergab eine vollständige

Phimose der Vorhaut, die an ihrem freiem Rande blauroth verfärbt und sclerosirt erschien, und aus der ein dünnflüssiges eitriges Secret sich entleerte. Die Sclerosirung der inneren Vorhautlamelle liess sich aber auch ganz deutlich bis gegen die Insertionsstelle hin verfolgen. Die Leistendrüsen beiderseits infiltrirt; am Stamme bis kreuzergrosse, blassrothe Maculae ohne Infiltration bemerkbar; Gaumen und Rachen geröthet. Therapie: Täglich mehrmalige Reinigung des Vorhautsackes mit einer $^1/_3\,\%$ Sublimatlösung, Bepinselung der Leistendrüsen mit Jodtinctur Gargarisma, innerliche Verabreichung von Sublimat in steigender Dosis. Die Maculae verschwanden sehr bald; die Phimose wurde erst nach 17 Tagen behoben, so dass man die Vorhaut zurückbringen konnte, um die innere Fläche und die Eichel vollständig zu Gesicht zu bekommen. Erstere zeigte noch verschiedene Erosionen und fühlte sich noch bedeutend sclerosirt an. Aber auf die Application von Empl. ciner. schwand das Infiltrat sehr rasch, so dass Patient nach 6wöchentlicher Behandlung geheilt entlassen werden konnte, nachdem er im Ganzen 1·66 Sublimat genommen hatte.

15. J. W., 24 Jahre alt, Köchin, aufgenommen am 15./10.77. Patientin gab an vor 4 Wochen kleine Knötchen an den Schamtheilen bemerkt zu haben, die ihr einiges Brennen verursachten; auch Fieber soll sich schon in den ersten Tagen eingestellt haben. Die Erfolglosigkeit der ärztlichen Behandlung veranlasste sie hier sich aufnehmen zu lassen mit folgendem Befunde: An den grossen Schamlippen der mässig genährten Patientin waren eine Menge kleiner und grosser nässender Papeln, die auch gegen das Perineum hin sich ausbreiteten. Die Scheide war weit, bot sonst keine besondere Veränderung. Die Vaginalportion erschien vergrössert, stark erodirt und fühlte sich etwas derb an. Der Fornix war mit schleimig-eitrigem Secret bedeckt, das von den Erosionen und aus dem Canale stammte. Leistendrüsen nicht merklich vergrössert; Rachen und weicher Gaumen stark geröthet, Tonsillen geschwellt. Die Therapie bestand in Inunctionen, Bedeckung der Papeln mit grauem Pflaster und in fleissigem Gebrauch eines Gargarismas. Die Erosionen wurden durch einen Tampon, mit grauer Salbe überstrichen, bedeckt. Von den Papeln war nach 8 Wochen fast nichts mehr zu sehen. Sehr hartnäckig erwiesen sich die Erosionen, die nach 7 Wochen noch geringe Veränderungen zeigten. Erst auf öftere Bepinselung derselben mit einer Jodjodkalilösung (0,10 : 1,00 : 20.00) trat eine raschere Ueberhäutung ein. Nachdem Patientin im Ganzen 40,00 Ung. ciner. eingerieben hatte, wurden die Inunctionen

wegen geringer Salivationserscheinungen weggelassen. 1 Monat nachher, während welcher Zeit nur local behandelt wurde, trat eine Psoriasis palm. dextr. auf. Es wurden wieder Inunctionen eingeleitet, die Erosionen der Vaginalpartion, die noch immer nicht überhäutet waren, einige Male mit Lapis in Substanz touchirt und inzwischen mit grauen Salben-Tamponen bedeckt. Nach weiteren 2 Monaten waren alle Symptome unter obiger Behandlung geschwunden und Patientin konnte geheilt entlassen werden, nachdem sie im Ganzen 72,00 Ung. ciner eingerieben hatte.

16. I. F., 24 Jahre alt, Wirthssohn, aufgenommen am 27./3.78. Vor 3 Monaten bemerkte Patient eine kleine excoriirte Stelle rechts hinter der Eichel, in Folge dessen sich innerhalb 2—3 Wochen eine bedeutende Drüsenschwellung der rechten Leiste und eine derartige Verengerung der Vorhaut einstellte, dass er dieselbe nicht mehr zurückbringen konnte. Trotz der ärztlichen Behandlung, die unter Anderem auch in Anwendung von grauer Salbe bestand, verschlimmerte sich sein Zustand fortwährend, so dass Patient sich bewogen fühlte, bei uns sich aufnehmen zu lassen mit folgendem Befunde: Aus der verengten Vorhaut, die sowohl am freien Rande als hauptächlich an ihrer Uebergangsstelle circulär derb infiltrirt erschien, floss ziemlich viel eitriges Secret. Mit Mühe gelang es die Vorhaut zurückzubringen, worauf man mehrere bis linsengrosse Erosionen an der Eichel und inneren Vorhautlamelle nebst der knorpelharten ringförmigen Sclerose zu Gesicht bekam. An der Vorderfläche des Scrotums und am Anus mehrere nässende Papeln; die Leistendrüsen besonders rechts sehr stark infiltrirt, fast schmerzlos. Die Untersuchung der Mund- und Rachenhöhle ergab eine hochgradige Angina, Röthung und Schwellung des weichen Gaumens, Zäpfchens und der Mandeln; auch im Kehlkopf konnte mittelst des Laryngoscopes ein ähnlicher Zustand nachgewiesen werden. Therapie: Sorgfältige Reinigung des Vorhautsackes mit einer $^1/_3$ % Sublimatlösung, Aetzung der Papeln mit Lapis in Substanz und nachherige Application von grauem Pflaster, Bepinselung der Leistendrüsen mit Jodtinctur, rechterseits Belastung mit einem Schrottbeutel; ferner erhielt Patient Sublimat in steigender Dosis innerlich und ein Gargarisma. Die Phimose hob sich sehr schnell, und es konnte dann auch auf die Sclerose graues Pflaster applicirt werden; ebenso schnell verschwanden die Papeln und bildete sich die Schwellung der Lymphdrüsen zurück. Als später ein Stillstand in der Heilung sich einzustellen schien, wurde statt des Sublimates, wovon er im Ganzen 1,04 nahm, Protojoduret verabreicht und der Rest der Sclerose

mit Jodtinctur bepinselt. Nach 2 Monaten waren alle Symtome geschwunden, nur die rechte Leistendrüse war noch etwas vergrössert, von der Sclerose kaum mehr eine Spur zu erkennen. Patient nahm in den letzten Tagen im Ganzen noch 8,00 Jodkali, nachdem er früher 1,44 Protojoduret genommen hatte.

17. A. H., 24 Jahre alt, Kellnerin, aufgenommen am 21./5.78. Bezüglich der Anamnese wäre zu erwähnen, dass Patientin vor 3 Wochen Knoten an ihrer Scham bemerkte, und in letzter Zeit Halsschmerzen und Heiserkeit sich einstellten, die sie zunächst veranlassten, hier um Aufnahme nachzusuchen mit folgendem Befunde: Patientin von ziemlich grossem, kräftigen Körperbau, wohlgenährt. Die grossen Schamlippen reichlich mit grösseren und kleineren, nässenden Papeln besetzt; die Scheide bot nichts besonderes; dafür fand sich an der hinteren Muttermundslippe eine übererbsengrosse, nicht erodirte, blasser erscheinende Stelle, die der Digitaluntersuchung sofort als Sclerose imponirte. Die Leistendrüsen nur mässig vergrössert. Am Stamme, theilweise auch an den Extremitäten war eine Roseola erkenntlich; der weiche Gaumen und die Gaumenbögen mit Plaques besetzt, Rachenschleimhaut geröthet, Mandeln gegeschwellt, Stimme heiser. Die Untersuchung mit dem Kehlkopfspiegel ergab nur Catarrh der Kehlkopfschleimhaut. Die Therapie bestand in Application von grauem Pflaster auf die Papeln, Aetzung der Plaques mit demStift, Einführung von mit grauer Salbe bestrichenen Tamponen in die Scheide zur Bedeckung der Sclerose; Inunctionen nebst einem Gargarisma. Die Roseola war schon nach 10 Tagen nicht mehr erkenntlich, die Papeln grösstentheils geschwunden. Wegen dringender Umstände musste Patientin unsere Abtheilung verlassen, nachdem sie im Ganzen 17 Inunctionen (zu 1,00) gehabt hatte. Nach 10 Tagen erschien Patientin fast in demselben Zustande, wie sie entlassen wurde, um aufgenommen zu werden. Es fanden sich nebst einem Rest der Sclerose an der hinteren Muttermundslippe noch Schleimhaut Plaques und in Heilung begriffene Papeln am Anus vor. Die frühere Therapie wurde wieder fortgesetzt. Nach 30 Inunctionen (a. 1,00) traten mässige Schmerzen im Unterleib auf, weshalb dieselben sistirt wurden. Die Schmerzen schwanden bald, und nach 1 Woche konnten die Inunctionen wieder aufgenommen werden. Nach sechswöchentlicher Behandlung waren sämmtliche Symptome geschwunden; nur geringe Verhärtung der hinteren Muttermundslippe war noch vorhanden, die auf narbige Veränderung zurückzuführen war. Patientin wurde geheilt entlassen, nachdem sie während ihres 1. und 2. Aufenthaltes im Ganzen 43,00 Ung. einer eingerieben hatte.

18. E. P., 21 Jahre alt, Fabriksarbeiterin, aufgenommen 14./1.78. Die Sclerose sass an der linken Schamlippe und war als solche leicht zu erkennen; nässende Papeln fanden sich an den Schamlippen und am After und eine ungefähr bohnengrosse an der linken Leistengegend; die obere Fläche der Zunge und deren Ränder waren mit Plaques besetzt. Therapie: Anfangs wurde jeden 2. Tag eine Injection einer $1\,^0/_0$igen wässrigen Carbolsäurelösung in die Sclerose und darüber Carbolwasserumschläge gemacht; die Plaques der Schleimhaut wurden mit dem Stift geätzt; zugleich erhielt Patientin ein Gargarisma. Als nach 5 Tagen kein Erfolg, wohl aber geringe Reactionserscheinungen sich einstellten, so stand man von denselben ab, applicirte dafür graues Pflaster und schritt zu subcutanen Sublimatinjectionen (0,005 p. dos.), worauf in kurzer Zeit eine bedeutende Abnahme der Sclerose erzielt wurde. Weniger zufriedenstellend war der Erfolg betreffs der Plaques; hier wurden statt der Touchirung mit Lapis Bepinselungen mit concentrirter Carbolalcoholösung vorgenommen, aber auch ohne besonderes Resultat, so dass man sich genöthigt sah zu anderen Mitteln die Zuflucht zu nehmen. Es wurden Bepinselungen mit Liquor ferri sesquichlorati und später mit Jodtinctur vorgenommen; aber auch diese liessen im Stich. Die Sclerose war schon lange nicht mehr nachweisbar, als noch fortwährend neue Plaques an der Zunge auftraten, während andere verschwanden. Erst als nach 22 Sublimatinjectionen, die ganz erhebliche Infiltrate setzten, Jodkali innerlich verabreicht und die Plaques neuerlich mit Lapis in Substanz energisch touchirt wurden, stellte sich eine auffallende Besserung der Zunge ein, dass Patientin nach $4\,^1/_2$ Monaten als nahezu geheilt entlassen werden konnte, nachdem sie im Ganzen 30,0 Jodkali genommen hatte. Nach 3 Monaten stellte Patientin sich wieder zur Aufnahme und gab an, dass sie ungefähr 1 Monat nach ihrer Entlassung wieder einen harten Knoten an der linken grossen Schamlippe bemerkte, der ihr Brennen verursachte und immer grösser wurde. Ausserdem erschien die Zunge stark zerklüftet und reichlich mit Plaques besetzt. Die etwas vertieften, erodirten, centralen Partien derselben erschienen ziemlich lebhaft roth, während der gelockerte Epidermissaum eine weissliche Farbe zeigte. Die Gaumen- und Rachenschleimhaut geröthet und geschwellt, Tonsillen vergrössert. An der linken grossen Schamlippe eine kreuzergrosse, nässende Papel. An der Haut waren noch deutlich erkennbare Veränderungen in Folge der früher stattgehabten subcutanen Sublimatinjectionen zu entdecken. Die betreffenden Stellen zeigten eine leichte, dellenförmige Ver-

tiefung und fühlten sich derb, narbenähnlich an. Therapie: Die Plaques an der Zunge wurden mit dem Stift, die Papeln mit grauem Pflaster behandelt; überdies erhielt sie Inunctionen und ein Gargarisma. Die Papel war nach 3 Wochen fast ganz geschwunden, auch die Plaques hatten sich merklich gebessert. Nach weiterem Verlauf von 3 Wochen wurden die Inunctionen ausgesetzt, ohne dass Salivationserscheinungen auftraten und Jodkali gereicht; statt mit Lapis wurden die Plaques mit Jodtinctur behandelt. Nach 10 Wochen wurde Patientin entlassen, ohne dass an der Zunge vollständige Heilung eintrat, während die übrigen Symptome 1 Monat früher gänzlich geschwunden waren. Im Ganzen wurden 34,0 Ungt. ciner. eingerieben und 19,0 Jodkali innerlich genommen.

19. F. O., 24 Jahre alt, Schuster, aufgenommen am 7./3.78. Vor 4 Monaten bemerkte Patient eine Anschwellung und Verhärtung der Vorhaut, die der damals consultirte Arzt als Schanker constatirte, die betreffende Stelle mit Lapis in Substanz ätzte, und graue Salbe applicirte. Sein Zustand besserte sich derart, dass er trotz der Aufforderung des Arztes gelegentlich ihm sich wieder vorzustellen, um den Arzt sich nicht mehr kümmerte. Nach Verlauf von 2 Monaten entstanden in der unteren Bauchgegend 3 grosse pustelartige Efflorescenzen, die einen langwierigen Eiterungsprozess unterhielten; bald darauf stellten sich auch Schmerzen beim Stuhlabsetzen ein, die Patienten veranlassten bei uns Hilfe zu suchen. Die Untersuchung ergab noch deutlich den Rest einer Sclerose oben an der Uebergangsstelle der Vorhaut. An Stelle der oben erwähnten, pustelartigen Efflorescenzen fanden sich schmutzig braunrothe Pigmentflecke ohne Infiltration; am After, den Kerben desselben entsprechend, fächerförmig angeordnete, nässende Papeln; Leistendrüsen infiltrirt; die vorderen Gaumenbögen mit Plaques besetzt; die Papillae vallatae geschwellt und geröthet; im Kehlkopf konnte nichts nachgewiesen werden. Therapie: Die Papeln und Schleimhaut-Plaques wurden mit dem Stift geätzt; auf die Sclerose kam Empl. ciner.; innerlich erhielt Patient Protojoduret in steigender Dosis, ferners ein Gargarisma. Die Papeln und Schleimhaut-Plaques waren 3 Wochen bereits verschwunden, während die Resorption des letzten Restes der Sclerose erst nach 6 Wochen zu Stande kam. Patient nahm im Ganzen 2,68 Protojoduret.

20. E. P., 26 Jahre alt, Spängler, aufgenommen am 25./9.78. Patient zog sich vor 4 Monaten angeblich einen harten Schanker zu, der in 3—4 Wochen durch Anwendung von grauem Pflaster heilte. Indess dauerte es nicht lange, bis

Patient im Munde wunde Stellen bemerkte, die leichtes Brennen verursachten. Seit einiger Zeit stellte sich auch Heiserkeit ein, und am After bildeten sich kleine Knoten, die ihm das Stuhlabsetzen erschwerten. Bei der Untersuchung gewahrte man nebst 2 grossen, gegen die Schleimhaut des Rectums sich fortsetzenden, nässenden und zerklüfteten Papeln und mehreren Plaques an beiden Mundwinkeln und am vorderen linken Gaumenbogen, deutliche Pigmentirungen am Körper und Sclerosenreste an der inneren Vorhautlamelle linkerseits, Leistendrüsen geschwellt; an der behaarten Kopfhaut Eczem. Die Untersuchung mit dem Kehlkopfspiegel ergab stärkere Röthung und Schwellung der Kehlkopfschleimhaut. Die Therapie bestand in Inunctionen, einem Gargarisma. Touchirung der Papeln und Schleimhaut Plaques mit dem Stift und in Einreibung der Efflorescenzen am behaarten Kopfe mit weisser Praecipitatsalbe. Patient wurde nach 14 Tagen gebessert entlassen.

21. H. R., 31 Jahre alt, Taglöhner, aufgenommen am 8./8.78. Patient gab an, dass er ungefähr vor 3 Monaten das letzte Mal mit seiner Frau in Berührung kam, die mittlerweile wegen Syphilis bei uns Aufnahme fand. Beiläufig 6 Wochen darauf bemerkte Patient oben an der Vorhaut eine röthliche, umschrieben infiltrirte Stelle, die sich mit einer leichten Borke überzog, und allmählig grösser und derber wurde. In den letzten 14 Tagen traten an den sich berührenden Flächen des Gliedes und Scrotums, am Perineum und Anus in Menge nässende Papeln auf. Die Untersuchung ergab nebst der Sclerose an der äusseren Vorhautlamelle und den genannten Papeln eine mässige Infiltration der Leistendrüsen, mehrere linsengrosse, erodirte Stellen am linken Zungenrande und eine sich entwickelnde Papel am linken Mundwinkel. Therapie: Die Sclerose und die Papeln wurden mit dem Stift geätzt und durch Bestreuung mit Amylum trocken gehalten; ferners erhielt Patient Inunctionen und ein Gargarisma; die Plaques an der Zunge und die Papel am Mundwinkel wurden gleichfalls mit dem Stift behandelt. Nachdem die Aetzung der Papeln und Sclerose einige Male vorgenommen und eine merkliche Rückbildung derselben beobachtet wurde, bedeckte man sie mit grauem Pflaster, welches auch den Rest der Papeln bald zum Schwinden brachte, während die Sclerose in ihrer Rückbildung etwas zurückblieb. Nachdem Patient 23 Inunctionen (zu 2,0) erhalten, stellten sich ziemlich ausgesprochene Salivationserscheinungen ein, was das sofortige Aussetzen der Inunctionen und innerliche Verabreichung von Jodkali zur Folge hatte. Mit dem baldigen Verschwinden der Salivations-

erscheinungen verlor sich auch der letzte Rest der Sclerose, und Patient konnte nach 2 Monaten geheilt entlassen werden.

Sclerose mit Syphilis der Schleimhaut. (1 W.)

22. A. M., 23 Jahre alt, Fabriksarbeiterin, aufgenommen am 12./12.77. Bezüglich der Anamnese liess sich nichts Genaues erheben. Die Untersuchung der Genitalien ergab an der Innenfläche der grossen Labien fast symetrisch gelegen, 2 übererbsengrosse, flache Geschwürchen mit unverkennbar sclerosirtem Grunde, der mit spärlichem Eiter bedeckt war; die Labien selbst erschienen etwas geschwellt und geröthet. Die Scheide bot nichts besonderes; aus dem Orificium uteri externum quoll massenhaft schleimigeitriges Secret; die Leistendrüsen waren beiderseits mässig infiltrirt. An der allgemeinen Decke konnte man nichts bemerken, als mehrere kleine, zarte, rundliche Narben an den Unterschenkeln. Am rechten vorderen Gaumenbogen nahe an der Zunge war eine Plaque erkennbar. Die Therapie war nur eine locale und bestand in Injectionen von einer schwachen Jodjodkalilösung in die sclerosirten Partien. Der Cervicalcanalcatarrh wurde mit Lapis in Substanz behandelt. Auf die mässige Reaction wurden die Injectionen kurze Zeit ausgesetzt und dann wiederholt. Nach Verlauf von 4 Wochen war die Sclerose rechterseits bereits verschwunden, während sie links noch nachgewiesen werden konnte; der Cervicalcanalcatarrh hatte sich bedeutend gebessert. Nach 2 Monaten waren sämmtliche Symptome geschwunden, und Patientin konnte geheilt entlassen werden, nachdem sie in die rechte Sclerose 6, in die linke 10 Injectionen einer schwachen Jodjodkalilösung (0,1 : 1,0 : 30,0) erhalten hatte.

Sclerose mit Roseola, Periostitis und Arthritis. (1 W.)

23. M. T., 30 Jahre alt, Fabriksarbeiterin, aufgenommen am 26./9.77. Nach Angabe der Patientin kam sie vor 6 Wochen das letzte Mal mit einem Manne in Berührung. 4 Wochen darauf bemerkte sie Vergrösserung und Verhärtung der grossen Schamlippen, was mit einem juckenden Gefühle an genannten Theilen einhergieng. Seit ungefähr 1 Woche fielen Patientin auch die röthlichen Fleckchen am Körper auf. Bei Besichtigung der Genitalien ergab sich an beiden grossen Labien besonders der rechten eine Vergrösserung und Sclerosirung, deren Oberfläche zum grossen Theile excoriirt erschien. Am Scheideneingange bemerkte man an beiden Seiten ein über linsengrosses flaches Ge-

schwürchen mit gerötheter, nicht infiltrirter Basis. Am Stamme und noch deutlicher an den Extremitäten traten röthliche, scharf begränzte Fleckchen zum Vorschein; zugleich waren vereinzelte pustelartige Efflorescenzen am Stamme und an der behaarten Kopfhaut zu constatiren; Leistendrüsen derb, nicht besonders vergrössert. Die Therapie war anfangs ausser sorgfältiger örtlicher Reinhaltung nur eine indifferente. Die Geschwürchen und Erosionen verheilten ziemlich rasch; langsamer ging es mit der Rückbildung der Sclerose; die Roseola war nach 3 Wochen noch ganz deutlich erkennbar. Erst als innerlich Jodkali gereicht wurde, und local graues Pflaster in Anwendung kam, schwand das Fleckensyphilid in wenigen Tagen, und ging auch die Resorption der Sclerose schneller vor sich. Dafür trat noch bei vorhandener Sclerose an der rechten Handgelenksgegend entsprechend dem unteren Ende der Ulna eine schmerzhafte Geschwulst auf ohne Fiebererscheinungen. Die Kälte wurde nicht gut vertragen, ein Schienenverband und Bedeckung der geschwellten Partie mit grauem Pflaster oder Bepinselung mit Jodtinctur brachte Linderung. Eine Woche nach den ersten Erscheinungen am rechten Handgelenke traten zugleich mit einem nicht unbedeutenden Fieber Schmerzen in der Coecalgegend auf; auch wurden die Schmerzen bei Bewegung des Handgelenkes, viel lebhafter, so dass Patientin ohne Schienenverband es kaum aushalten konnte. Das Jodkali wurde vorläufig ausgesetzt. Das Fieber hielt mit bedeutenden Morgenremissionen durch längere Zeit an. In der Bauchgegend konnte durch manuelle Untersuchung nichts nachgewiesen werden; die Behandlung war daher nur symptomatisch. Statt des Schienenverbandes wurde wegen der gesteigerten Schmerzhaftigkeit im Gelenke ein Gypsverband angelegt. Nachdem das Fieber seit einigen Tagen in Abnahme begriffen war, trat wieder eine erhebliche Steigerung desselben ein. Der Gypsverband wurde gefenstert und die Gelenksgegend, die keine neue Veränderung zeigte, mit Jodtinctur bepinselt. Als sie Jodkali auch innerlich nahm, schwand 2 Tage darauf das Fieber gänzlich. Beim nächsten Verbandwechsel konnte man bemerken, dass die Schwellung und mässige Schmerzhaftigkeit vom unteren Ende der Ulna auf das des Radius übergegangen war; das Gelenk selbst erschien gelockert, und die Knorpel, wie das knarrende Geräusch verrieth, ihrer glatten Oberflächen beraubt. Die Immobilisirung wurde noch weiter fortgesetzt, da es Patientin ohne dieselbe nicht behagte; auch das graue Pflaster kam wieder in Anwendung. Erst nach 2 Monaten wurde der Verband während des Tages abgenommen.

Die Schwellung hatte sich beträchtlich verringert; Schmerzen nur bei energischen Bewegungsversuchen vorhanden. Patientin nahm täglich warme Handbäder, in denen passive Bewegungsversuche gemacht wurden. Zu bemerken war auch, dass die Musculatur des rechten Vorderarmes bedeutend schwächer erschien, wesshalb sie faradisirt wurde. Die anfangs träg reagirenden Muskeln, reagirten nach wenigen Sitzungen prompter und gewannen entschieden an Stärke, wie überhaupt das Aussehen unserer Patientin ein blühendes zu werden begann. Unter fleissiger Anwendung der warmen Handbäder mit den Bewegungsversuchen, des grauen Pflasters und der Jodtinctur schwand nicht nur die Auftreibung der Gelenksenden fast vollständig, sondern es stellte sich auch eine ganz respectable Beweglichkeit des Handgelenkes ein, so dass Patientin nach 6 Monaten geheilt entlassen werden konnte.

Syphilitische Erkrankungen der Haut. (7. M. 9 W.) [Eine war 2mal in Behandlung.]

24. M. M., 31 Jahre alt, Dienstmagd, wurde am 28./3.78. wegen nässender Papeln an den Genitalien aufgenommen. Bei genauer Besichtigung der Patientin gewahrte man am Stamme ein nicht besonders deutlich ausgesprochenes Fleckensyphilid. Leistendrüsen beiderseits infiltrirt. Ausserdem sei bemerkt, dass Patientin bereits im 8. Monat schwanger war, wesshalb nur local ein graues Pflaster applicirt wurde. Während die Papeln ziemlich rasch sich zurückbildeten, trat die Roseola in der ersten Zeit deutlicher hervor. Erst als Patientin in der 6. Woche auf die Gebärklinik transferirt wurde, waren vom Fleckensyphilid keine Spuren mehr zu erkennen; die Papeln waren schon einige Wochen früher nicht mehr erkennbar.

25. F. K., 22 Jahre alt, Beamtenstochter, aufgenommen 7./11.77. Patientin war zu Anfang des Jahres 77 wegen Vaginitis bei uns in Behandlung und verliess damals geheilt die Abtheilung. Seit 6 Tagen angeblich bemerkte sie an der Scham einige kleine Knötchen, die ihr mässiges Brennen verursachten; an ihrem Körper beobachtete sie seit derselben Zeit einen fleckenförmigen Ausschlag, der ihr weiter keine Beschwerden machte. Bei ihrer Untersuchung fand man, nebst vielen nässenden mit Eiter bedeckten Papeln an den Genitalien und am After, einen über den ganzen Stamm, im geringeren Grade auch über die Extremitäten verbreiteten Ausschlag in Form von kleinen bis fingernagelgrossen röthlichen Flecken, die etwas prominirten, durch normale Haut von einander getrennt waren und in Ab-

schuppung sich befanden. Die Leistendrüsen erschienen etwas vergrössert. In der Mund- und Rachenhöhle waren keine Veränderungen nachweisbar. Die Behandlung bestand in subcutanen Sublimatinjectionen (0,005 p. dos.); die Papeln wurden mit grauem Pflaster bedeckt; ferner erhielt Patientin ein Gargarisma. Der Vaginal- und Cervicalcanalcatarrh erfuhr unsere gewöhnliche Behandlung. Nach 10 Tagen war das Syphilid nicht mehr zu erkennen; ebenso die Papeln grösstentheils geschwunden. Nach 23 Injectionen, die alle ein nicht unbedeutendes Infiltrat zurückliessen, wurde ausgesetzt und Jodkali gereicht. Nach einmonatlicher Behandlung waren sämmtliche spezifischen Symptome geschwunden; Patientin blieb noch wegen ihres bisher nicht geheilten Vaginal- und Cervicalcanalcatarrhes in weiterer Behandlung und nahm das Jodkali fort, ohne dass ein Nachschub sich zeigte.

Am 24./5.78 erschien Patientin wieder, um sich aufnehmen zu lassen. Seit 14 Tagen bemerkte Patientin kleine Knötchen an der Scham und einen stärkeren Ausfluss. Nebst den theils trockenen, theils nässenden Papeln an den Genitalien fand sich noch eine Vaginitis, wobei besonders der Fornix in Mitleidenschaft gezogen war, und ein Cervicalcanalcatarrh mit eitrigschleimigem Ausflusse vor. Die Leistendrüsen schienen nicht viel verändert. An der allgemeinen Decke fand man nur noch Infiltrate als Folgen früherer subcutaner Sublimatinjectionen. Die Papeln waren bei rein localer Behandlung mit grauem Pflaster nach 4 Wochen vollständig geschwunden. Die Heilung der Vaginitis und des Cervicalcanalcatarrhes dauerte bedeutend länger, so dass Patientin erst nach 2 Monaten geheilt entlassen werden konnte.

26. M. E., 26 Jahre alt, Magd, aufgenommen am 24./6.78. Die Untersuchung ergab nur eine nässende Papel am After, die Patientin seit 3 Tagen erst bemerkte. Dieselbe verschwand in 24 Tagen unter Anwendung von grauem Pflaster und innerlichen Gebrauch von Protojoduret (0,04 p. die.) vollständig.

27. Th. A., 23 Jahre alt, Fabriksarbeiterin, wurde am 9./7.78 wegen nässender Papeln an den grossen Schamlippen und am After, die Patientin seit 6 Tagen bemerkte, aufgenommen. Am übrigen Körper konnte mit Ausnahme mässiger Leistendrüsen — Infiltration nichts nachgewiesen werden. Die Therapie bestand in subcutanen Sublimatinjectionen, Aetzung der Papeln mit Lapis in Substanz und nachheriger Application von grauem Pflaster. Nach 4 Wochen waren sämmtliche Papeln geschwun-

den, nachdem Patientin 14 Injectionen (0,005 p. dos.) bekommen hatte.

28. E. S., 38 Jahre alt, Privatmann, wurde am 19./7.78 von der Polizei mit nässenden Papeln am Anus auf unsere Abtheilung gebracht und nach 4 Wochen, während welcher Zeit er 13 Inunctionen (zu 2,0) und local graues Pflaster bekam, wieder abgeholt, ohne dass das Infiltrat der Papeln vollständig geschwunden wäre.

29. J. B., 29 J. alt, Bräuer, aufgenommen am 20./12.77. Patient hatte vor 2 Jahren einen harten Schanker, der durch eine Schmierkur geheilt wurde. Jetzt zum 3. Male traten in Intervallen von einigen Monaten nässende Papeln am After auf, die bei uns nach Application von grauem Pflaster in 14 Tagen vollständig verschwanden.

30. S. E., 20 Jahre alt, Magd, aufgenommen am 9.1./78. Patientin, die häufig mit Männern in Berührung kam, bemerkte vor 4 Wochen an der Scham kleine Knötchen, die in letzter Zeit starkes Brennen verursachten und sich schnell vermehrten. Bei ihrer Untersuchung waren bereits die Schamlippen, das Perineum und der Anus mit einer Unzahl meist kleiner, theils zerstreuter, theils in Gruppen stehender, nässender Papeln besetzt; die Leistendrüsen beiderseits etwas infiltrirt; die Scheide befand sich in leicht catarrhalischem Zustande. Therapie: In den ersten 3 Wochen wurde Patientin nur local mittelst grauen Pflasters behandelt; dann erhielt sie nebst der Localbehandlung Sublimatinjectionen (0,005 p. dos.), die nicht unbedeutende Infiltrate setzten. Die Papeln verschwanden sehr schnell; mit den Injectionen musste wegen unangenehmer Empfindungen im Munde und Magen ausgesetzt werden; sie hatte im Ganzen 17 erhalten; dafür nahm sie noch durch einige Zeit Jodkali, nachdem in der 7. Woche alle Symptome schon geschwunden waren.

31. K. C., 26 Jahre alt, Dienstmagd, im 4. Monat schwanger, wurde wegen nässender Papeln an den Schamlippen, am Perineum und Anus am 27./9.78 aufgenommen. Die Behandlung war nur eine locale und bestand in Application von grauem Pflaster auf die Papeln. Nach 10 Tagen trat ohne besondere Ursache Abortus ein. Die meisten Papeln schwanden ziemlich schnell bei localer Behandlung, nur die 2 grössten an der linken grossen Schamlippe kamen erst im 3. Monat zur vollständigen Resorption.

32. K. C., 27 Jahre alt, Magd, aufgenommen am 20./5.78. Patientin befand sich vor 7 Monaten mit einer Sclerose und nässenden Papeln auf unserer Abtheilung und wurde damals

geheilt, d. h., ohne nachweisbare Symptome entlassen. Von einigen Wochen bemerkte Patientin wieder kleine Knötchen an den Schamlippen und ein isolirtes, flaches, rothes Knötchen erder linken unteren Halsgegend, das sich mehr und mehr vergrösserte. Die Untersuchung ergab nebst vielen verschieden grossen, nässenden Papeln an den grossen Schamlippen bedeutende Erosionen an der Vaginalportion, die stark eitrig secernirten. Die Leistendrüsen mässig infiltrirt. An der linken Sternoclaviculargelenksgegend befanden sich im Kreise angeordneten Papelchen an einer überkreuzergrossen Hautstelle, deren Centrum normal erschien. Therapie: Local graues Pflaster (Papeln) und graue Salben-Tampone (Erosionen), innerlich Protojoduret. Die Papeln waren nach 1 Monat vollständig geschwunden, während die Erosionen an der Vaginalportion zur gänzlichen Heilung 7 Wochen in Anspruch nahmen, während welcher Zeit Patientin im Ganzen 2,0 Protojoduret genommen hatte.

33. F. A., 44 Jahre alt, Taglöhner, aufgenommen am 5./3.78. Patient litt angeblich vor 5—6 Jahren an einem harten Schanker, fühlte sich seitdem vollkommen gesund und hatte keine weiteren krankhaften Erscheinungen beobachtet. 6 Wochen vor seinem Eintritt in unsere Heilanstalt entstanden an seinem linken Unterschenkel ohne besondere Veranlassung mehrere pustelartige Efflorescenzen, die auf Anwendung verschiedener Mittel nicht zur Heilung kommen wollten, daher er unsere Hilfe aufsuchte. Die pustulösen Efflorescenzen mit der concentrischen, terassenförmigen Anordnung der Borken waren so charakteristisch, dass man kaum in Zweifel sein konnte, dass es sich hier um eine Rupia syphilitica handelte; umsomehr da auch deutlich narbige Veränderungen an der Uebergangsstelle des Präputiums linkerseits nachweisbar waren. Auf innerliche Verabreichung von Jodkali und Bepinselung der erkrankten Partien mit Jodjodkalilösung (0,2 ; 2,0 : 50,0) trat sehr schnelle Heilung ein, so dass nach 27 Tagen Patient vollkommen geheilt entlassen werden konnte.

34. T. J., 32 Jahre alt, Bildhauer, aufgenommen am 10./4.78. Sein Vater soll, 42 Jahre alt, an Tuberkulose, seine Mutter, 67 Jahre alt, an Gelenksentzündung gestorben sein. Von seinen 8 Geschwistern starben die 6 älteren in den ersten Lebensjahren. Als Patient ungefähr 4 Jahre alt war, entstand angeblich durch ein Trauma an seinem linken Handrücken ein Verschwärungsprocess, der bis zum 12. Jahre dauerte und mit Ausstossung vieler necrotischer, kleinerer und grösserer Knochen-

splitter einherging. Von dieser Zeit an war Patient bisher immer gesund. Vor 2 Monaten traten an der Innenfläche des rechten Unterschenkels, an der Vorderfläche des linken Ober- und Unterschenkels, zuletzt an beiden Fussrücken einzelne pustelartige Efflorescenzen auf. Während die übrigen Pusteln zur Heilung kamen, bildeten sich die an den Unterschenkeln zu Geschwüren um, wegen welcher er auf der chirurgischen Klinik Aufnahme fand, aber bald zu uns transferirt wurde. Die ungefähr thalergrossen Geschwüre zeigten annäherungsweise Nierenform, waren mit spärlichem, missfärbigem Secret bedeckt, nach dessen Entfernung eine unreine, etwas fettig glänzende, theilweise röthliche Basis zum Vorschein kam. Der obere Geschwürsrand war von neugebildeter Epidermis eingerahmt, nach abwärts schien derselbe sich immer weiter vorzuschieben. Die Umgebung war schmutzigbraun, infiltrirt. Auf innerlichen Gebrauch von Jodkali und locale Anwendung einer Jodjodkalilösung konnte Patient schon nach 4 Wochen geheilt entlassen werden.

35. M. J., 76 Jahre alt, Taglöhner, aufgenommen am 28./4.78. Aus den Angaben des Patienten konnten betreffs der Anamnese keine sicheren Anhaltspunkte gewonnen werden. Bei seiner Untersuchung fand man hochliegende Hautgummata in Form von kleinen violettgefärbten, leicht schuppenden Infiltraten, die etwas über das Hautniveau emporragten. Der Sitz derselben war die rechte Leistengegend, die Innenfläche des rechten Oberschenkels und die rechte Hinterbacke oberhalb der Gesässfalte. An der Aussenfläche des rechten Oberschenkels etwas vor und unter dem Trochanter fand sich eine isolirt stehende, dunkelviolett gefärbte, stärker promenirende Efflorescenz, aus der bei Druck eingedickter Eiter sich entleerte. Am Penis konnte nichts vorgefunden werden; nur die Leistendrüsen erschienen etwas infiltrirt. Therapie; Innerlich erhielt Patient Protojoduret und local Emplastrum cinereum. Nach 1 Monat wurde er im gebesserten Zustande entlassen. Es waren nicht nur die Infiltrate grösstentheils geschwunden, sondern es hatte sich auch das Allgemeinbefinden in auffallender Weise gebessert.

36. M. N., 35 Jahre alt, Handlungsreisender, aufgenommen am 19./2.78. Patient hatte vor 4 Jahren an einem Schanker zu leiden, der durch Anwendung von grauer Salbe angeblich vollständig zur Heilung kam. Voriges Jahr traten an der Stirne entsprechend der Haargränze kleine, mit weissen Schuppen bedeckte Scheibchen auf, die trotz fleissiger Waschungen und Anwendung verschiedener Salben nicht verschwinden wollten. Im Gegentheil, es traten später auch an der Streckseite des linken

Vorderarmes in der Nähe des Ellbogengelenkes eine ähnliche Efflorescenz auf. Der freie Rand beider Ohrmuscheln wurde derb und bedeckte sich mit denselben weisslichen Schüppchen. Vor mehr als 2 Monaten traten an der rechten Hinterbacke kleine Knoten auf, die Patient für Furunkel hielt. Aber das stationäre Verhalten derselben und der Umstand, dass sie beim Sitzen hinderlich waren, bewog Patienten unsere Heilanstalt aufzusuchen. Bei seiner Untersuchung fand man an der rechten Hinterbacke oberhalb der Gesässfalte 2 über haselnussgrosse und einen etwas kleineren Knoten, die violett gefärbt waren, an den peripheren Partien derb sich anfühlten, im Centrum geringe Fluctuation zeigten und mit feinen Schuppen bedeckt waren. Eine ähnliche, weniger promenirende Stelle ohne Fluctuation fand sich auch am rechten Unterschenkel unterhalb des Wadenbeinköpfchens. Die wenigen Efflorescenzen an der Stirne, an den Ohren und am linken Vorderarme gehörten einer gewöhnlichen Psoriasis an. Merkliche Drüseninfiltration konnte nicht nachgewiesen werden, wohl aber eine narbige Veränderung an der Vorhaut des Gliedes. Therapie: Die beiden grösseren Knoten an der Hinterbacke wurden geschlitzt und nach Entleerung des Eiters wie die anderen mit grauem Pflaster bedeckt; im Uebrigen erhielt Patient subcutane Sublimatinjectionen und ein Gargarisma. Nach 3 Tagen wurden die Injectionen wegen bedeutender Schmerzen mit Inunctionen vertauscht, die sehr gut anschlugen. Es bildeten sich unter dieser Behandlung die Knoten derart zurück, dass Patient nach 1 Monat als geheilt entlassen werden konnte. Nur die früher erwähnten Psoriasisefflorescenzen blieben ziemlich unverändert. Patient hatte im Ganzen 20 Inunctionen (zu 1,00) gemacht.

Oktober 1879 stellte sich Patient wieder vor, und wir fanden ihn von Syphilis vollkommen frei.

37. H. G., 60 Jahre alt, Taglöhnerin, aufgenommen am 1./7.78. Patientin wusste von ihrem Leiden nichts weiter anzugeben, als dass sie vor 2 Jahren an der Ober- und Unterlippe mehrere Knötchen bekam, die allmählig sich vergrösserten, rötheten und zuletzt aufbrachen. Die verschiedenen Salben und Pflaster, die in Anwendung kamen, verschlimmerten den Zustand nur, weshalb sie hier Raths sich erholte. Bei der Aufnahme fand man an den oben angeführten Stellen mehrere Infiltrate, deren centrale Partien sich in Ulceration befanden. Die Geschwürsfläche war mit spärlichem, missfärbigen Secret bedeckt; die Ränder ziemlich scharf und wie die Basis bedeutend infiltrirt. Das Infiltrat war gegen das

Gesunde scharf abgegränzt und fühlte sich hart an. Diese scharfe Begränzung manifestirte sich überdies noch durch eine schmutzig braunrothe Farbe, die genau auf die Infiltrate sich beschränkte, am übrigen Körper war mit Ausnahme einer mässigen Vergrösserung der Submaxillardrüsen nichts nachweisbar. Die Therapie bestand in innerlichem Gebrauch von Jodkali und localer Anwendung von grauem Pflaster. Am 28. Tag wurde Patientin geheilt entlassen, nachdem sie 40,0 Jodkali genommen

38. H. J., 52 Jahr alt, Taglöhner, wurde am 16./7.78. wegen Geschwüren am linken Unterschenkel aufgenommen. Dieselben umgaben den Unterschenkel in seiner unteren Hälfte halbringförmig und heilten trotz bestehender Varicositäten auf Anwendung von rother Präcipitatsalbe und später grauem Pflaster nach 8 Wochen langer Behandlung.

Syphilitische Erkrankung der Haut und Schleimhäute. (3 M. 7 W.)

39. F. R., 29 Jahre alt, Zirkelschmied, aufgenommen am 15./2.78. Vor 2 Monaten bemerkte Patient 4 Wochen nach dem letzten Coitus am Hodensacke ein kleines Knötchen, das sich fortwährend vergrösserte. 8—10 Tage darauf entstanden an der rechten Seite des Brustkorbes 2 kleine rothe Fleckchen, die mehr und mehr sich ausdehnten und über das Niveau sich erhoben. Nach weiterem Verlauf von 3—4 Wochen stellten sich Schlingbeschwerden ein und in letzter Zeit hatte er an Kopfweh zu leiden und fühlte Jucken am After und Schmerzen beim Stuhlabsetzen. Die Untersuchung ergab ein deutliches Fleckensyphilid, das mit Ausnahme der Hände, Füsse und des Kopfes über den ganzen Körper in Form von grossen, blassrothen, isolirten und confluirenden, kaum infiltrirten Flecken verbreitet war. An der Vorderfläche des Scrotums war eine Gruppe zusammenfliessender nässender Papeln nebst anderen zerstreut stehenden. Ebenso fanden sich an der dem Scrotum zugekehrten Fläche des Gliedes und am Anus mehrere verschieden grosse, nässende Papeln. Eine Sclerose konnte nicht aufgefunden werden. An der rechten Toraxhälfte befanden sich 2 kreuzergrosse, blauroth gefärbte, leicht schuppende Papeln, die bedeutend über das Haut-Niveau sich erhoben. Rachen- und Gaumen waren stark geröthet und geschwellt; dieselben Erscheinungen konnten mitselst des Laryngoscopes an der Kehlkopfschleimhaut nachgewiesen werden; Leistendrüsen infiltrirt. Therapie: die Papeln wurden mit grauem Pflaster bedeckt, als Allgemeinbehandlung erhielt er subcutane Sublimatinjectionen (0,005 p. dos.) Sämmtliche Symptome bildeten sich rasch zurück. Vom maculösen Syphilid war nach 12 Tagen nichts mehr zu sehen. Nach

5 Wochen mussten die Injectionen wegen beginnenden Ptyalismus ausgesetzt werden, (es wurden im Ganzen 13 Injectionen gemacht) und Patient erhielt innerlich Jodkali. Nach zweimonatlicher Behandlung waren alle Symptome geschwunden und Patient konnte geheilt entlassen werden, nachdem er noch 30,0 Jodkali genommen hatte.

40. M. Sch., 19 Jahre alt, Fabriksarbeiterin, aufgenommen am 4./10.78. Nach Angabe der Patientin traten vor 2 $^1/_2$ Monaten ungefähr 4 Wochen nach dem letzten Coitus kleine Knötchen an der Scham auf, die der consultirte Arzt sofort mit Lapis in Substanz ätzte, worauf dieselben angeblich rasch verschwanden; aber ebenso schnell traten wieder neue auf. Unterdessen erkrankte Patientin an Gelenksrheumatismus und durch 6 Wochen geschah nichts mehr gegen ihr ersteres Leiden. In letzter Zeit traten auch Heiserkeit und Schlingbeschwerden auf. Bei ihrer Untersuchung fand man ausser verschieden grossen, nässenden Papeln an den Schamlippen, an der Innenfläche des rechten Oberschenkels und einem 4 kreuzerstückgrossen braunrothen Pigmentfleck an der linken Leistengegend auch ein schwach ausgesprochenes Fleckensyphilid am Stamme. Am linken Mundwinkel sass eine zerklüftete Papel. Gaumen und Rachen geröthet, die linke Tonsille vergrössert, zerklüftet und mit kleinen weissgelblichen Fleckchen besetzt. Die Untersuchung des Kehlkopfes ergab Röthung und Schwellung derSchleimhaut und derStimmbänder. Therapie: Patientin erhielt innerlich Sublimat (0,01 p. die.) und ein Gargarisma; die linke Tonsille und die Papeln wurden mit Lapis geätzt, letztere dann mit grauem Pflaster bedeckt; die Vaginitis erfuhr die unten angeführte Behandlung. Nach 3 Wochen war von den Papeln nichts mehr zu fühlen. Die Tonsille, die bis dahin sich wenig verkleinert hatte, wurde mit einer 2%igen Sublimatlösung bepinselt und als auch dies nichts fruchtete, mit dem Messer entfernt. Nachdem Patientin im Ganzen 0,25 Sublimat genommen hatte, erhielt sie Jodkali (1,0 p. die.) Nach 7 Wochen wurde sie geheilt entlassen. Sie hatte noch 17,0 Jodkali genommen.

41. V. K., 23 Jahre alt, Schmied, wurde am 23./12.77. wegen nässender Papeln am Scrotum, Anus und am linken Mundwinkel und wegen Plaques am vorderen Gaumenbogen linkerseits aufgenommen. Die Leistendrüsen unbedeutend vergrössert. Die Behandlung war nur local und bestand in Bepinselung der erkrankten Stellen mit einer Carbolglycerinalcolhollösung (4:15:15). Die Bepinselung wurde täglich zweimal vorgenommen. Die Plaques verschwanden nach 2 Wochen,

während die Papeln an der Haut zur vollständigen Rückbildung über 1 Monat brauchten und in letzter Zeit eine Einpinselung mit einer stärkeren Carbolsäurelösung erforderten.

42. V. H., 20 Jahre alt, Fabriksarbeiterin, aufgenommen am 7./8.78. Vor 4 Wochen bemerkte Patientin angeblich zuerst kleine Knötchen an der Scham und in letzter Zeit ein unangenehmes Gefühl im Halse. Die Vornahme der Untersuchung ergab an den kleinen Schamlippen mehrere nässende Papelchen, mässige Schwellung der Leistendrüsen, Röthung und geringe Schwellung des weichen Gaumens und der Tonsillen; ausserdem fand sich am vorderen Gaumenbogen rechterseits ein kleines Geschwür. Die Therapie war nur eine locale; Patientin erhielt ein Gargarisma, das Geschwürchen wurde mit dem Stifte geätzt, die Papeln mit grauem Pflaster bedeckt. Nach 1 Monat wurde Patientin geheilt entlassen.

43. F. R., 20 Jahre alt, Magd, aufgenommen am 12./2.78. Nach Angabe der Patientin traten vor ungefähr 2 Monaten kleine Knötchen an der Scham auf, die geringes Jucken verursachten. Bezüglich ihrer Infection waren keine sichere Daten zu erhalten. Vor 4 Wochen stellten sich Halsschmerzen ein, und am behaarten Kopfe zeigten sich einzelne Pusteln. Bei Vornahme ihrer Untersuchung fand man eine Menge verschieden grosser, nässender Papeln an den Schamlippen, am Perineum, an den sich berührenden Hinterbackenflächen und am After. Der Mons veneris, die Schenkelbeuge und zum Theil noch die angränzende innere Oberschenkelfläche massenhaft mit hanfkorn- bis erbsengrossen röthlichglänzenden Papelchen besetzt, die theils isolirt, theils confluirend erscheinen, die aber alle mit Epidermis überkleidet waren. Ihrem Sitze nach konnte man bei vielen bemerken, dass sie Follikeln entsprachen, da aus ihrem Centrum ein Haar ragte. In der rechten Achselhöhle waren auch mehrere zusammenhängende flache, rothe, nässende Papeln vorhanden. 3 ähnliche Papeln, aber nur in trockenem Zustand, fanden sich am Nacken. Am behaarten Kopfe waren nebst Defluvium capillorum auch verschiedene Efflorescenzen zu treffen in Form röthlicher infiltrirter Flecken oder mit Schuppen und Borken bedeckter Knötchen. Am linken Mundwinkel sass eine mit einer Rhagade versehene Papel; an den Gaumenbögen waren Plaques zu bemerken. Therapie: Die Papeln wurden mit grauem Pflaster bedeckt, die Plaques an der Schleimhaut mit Lapis in Substanz geätzt, dann erhielt Patient ein Gargarisma und subcutane Sublimatinjectionen (0,005 p. dos.) die gut vertragen wurden, aber die gewöhnlichen Infiltrate setzten. Nach 12 Injectionen

als die Plaques und mehrere Papeln schon geschwunden waren, wurde wegen geringer Schwellung und Röthung des Zahnfleisches ausgesetzt und Jodkali gereicht, von dem Patientin im Ganzen 28 Gramm bis zur vollständigen Heilung nahm, die nach acht Wochen eintrat.

44. M. P., 40 Jahre alt, Tischlersgattin, aufgenommen am 26./5.78. Vor 3 Jahren bekam sie, als sie schwanger war, ohne bekannte Ursachen Halsschmerzen. Bei Besichtigung im Spiegel bemerkte sie weissliche Fleckchen am Schlund. Auf Bepinselung der betreffenden Stellen mit einer Lapislösung und Anwendung eines Gurgelwassers verschwanden die Fleckchen gänzlich. Sie bemerkte angeblich nichts mehr bis vor 4 Wochen, um welche Zeit am rechten Mundwinkel ein röthlicher Fleck entstand, der sich fortwährend vergrösserte und über das Niveau sich erhob. Vor 14 Tagen stellte sich derselbe Vorgang auch am linken Mundwinkel ein. An den Genitalien wollte Patientin nie was bemerkt haben, obwohl bei ihrer Untersuchung an der linken grossen Schamlippe ein nahezu haselnussgrosser Knoten zu sehen war, der an seiner Oberfläche theilweise excoriirt erschien. An den Mundwinkeln sass je eine Papel, die in Plaques der Mundschleimhaut sich fortsetzten. Am Frenulum der Unterlippe war eine kleine papillomähnliche Wucherung zu sehen. Therapie: Die Papeln an den Mundwinkeln und die Plaques wurden mit dem Stift touchirt; der Knoten an der Schamlippe mit grauem Pflaster bedeckt, ferner erhielt Patientin Sublimat innerlich (0,01 p. die.) und ein Gargarisma. Patientin wurde nach 16 Tagen wegen dringender Angelegenheiten entlassen, obwohl die Papel am rechten Mundwinkel und an der Schamlippe nicht vollständig sich resorbirt hatte. Im Ganzen wurde 0,15 Sublimat genommen.

45. R. M., 22 Jahre alt, Magd, wurde am 26./2.78 wegen nässender Papeln an den Genitalien und am Anus, und wegen ausgedehnter Plaques an den Gaumenbögen aufgenommen; die Leistendrüsen erschienen infiltrirt. Therapie: Die Papeln wurden nach einmaliger energischer Touchirung mit Lapis in Substanz mit grauem Pflaster bedeckt; die Schleimhaut - Plaques gleichfalls mit Lapis touchirt; ferner erhielt Patientin subcutane Sublimatinjectionen (0,005 p. dos.) und ein Gargarisma. Die starken Infiltrate veranlassten uns trotz des guten Erfolges von den Injectionen, deren sie neun erhielt, abzustehen und dafür Inunctionen (1,0 p. dos.) machen zu lassen. Nach 1½ Monat waren sämmtliche Symptome geschwunden; Patientin nahm noch durch einige Tage Jodkali. Sie wurde geheilt entlassen, nach-

dem sie im Ganzen 15 Inunctionen gehabt und 8,0 Jodkali genommen hatte.

46. R. M., 22 Jahre alt, Magd, aufgenommen am 14./7.78. Patientin war vor 5 Monaten mit nässenden Papeln und Plaques der Mundschleimhaut auf unserer Abtheilung und wurde damals geheilt entlassen. Seit 2 Wochen bemerkte Patientin wieder brennende Schmerzen an der Scham und am Anus, wo mehrere nässende Papeln sich vorfanden. Eine überkreuzergrosse fand sich auch in der linken Leistengegend. Die Scheide war geröthet, wenig secernirend, aus dem Canal quoll ziemlich viel schleimigeitriges Secret; Leistendrüsen mässig infiltrirt, Gaumen und Rachen erschienen geröthet, an den Tonsillen waren kleine Geschwüre ersichtlich. Therapie: Die Vaginitis und der Cervicalcanalcatarrh wurden nach unten angeführter Weise behandelt; die Tonsillen und die Papeln mit Lapis in Substanz geätzt, letztere dann mit Emplastrum cinereum bedeckt; ferner erhielt Patientin innerlich Protojoduret und ein Gargarisma. Nach Verlauf von 5 Wochen waren sämmtliche Symptome geschwunden. Patientin blieb noch einige Zeit nahm ihr Protojoduret weiter und wurde erst nach 7 Wochen entlassen, nachdem sie im Ganzen 1,80 Protojoduret genommen.

47. R. K., 20 Jahre alt, Kellnerin aufgenommen am 22./9.77. Patientin gab an, dass sie früher immer gesund gewesen; erst vor 3 Monaten bemerkte sie ohne bekannte Ursache ein ziemlich starkes Ausfallen der Kopfhaare, ohne sonst irgend eine Krankheitserscheinung beobachtet zu haben. Vor 3 Wochen trat an der linken Leiste eine schmerzhafte Drüsenschwellung auf, die nach einiger Zeit abscedirte, und Patientin hauptsächlich bewog unsere Heilanstalt aufzusuchen, mit folgendem Befunde: An den grossen Schamlippen der gut genährten Patientin waren einzelne flache, erbsengrosse Knoten eingelagert. Die enge Scheide erschien intensiv geröthet und stark eitrig secernirend. Die linke Leistengegend war bedeutend infiltrirt geröthet und derb anzufühlen. 1½ Centimeter unterhalb des Poupartschen Bandes befanden sich 2 querovale eiternde Wunden, durch die man mit der Sonde nahezu 2 Centimeter in die Tiefe gelangen konnte. An der rechten Leiste nichts Abnormes zu bemerken. Bei Besichtigung der Mundhöhle zeigten sich am Zungenrande mehrere kleine flache Geschwürchen, die Zunge selbst erschien an ihrer oberen Fläche zerklüftet. Kopfhaare sehr spärlich. Therapie: Die ulcerirenden Plaques an der Zunge wurden mit dem Stift öfters geätzt; auch die beiden Geschwürchen an der Leiste wurden von Zeit zu

Zeit energisch mit dem Stift touchirt, die Papeln mit Pflaster bedeckt; die Vaginitis wurde wie gewöhnlich behandelt, ausserdem erhielt Patientin noch ein Gargarisma und innerlich Jodkali. Nach 1 Monate waren nicht nur die Papeln gänzlich geschwunden, sondern auch die Adenitis vollständig geheilt; die Zunge befand sich, nachdem schon einmal deutliche Besserung eingetreten war, wieder in ihrem alten Zustande. Es wurde mit dem Jodkali gestiegen, und die Touchirungen mit dem Stift häufiger vorgenommen; allein es schien nicht den gewünschten Erfolg zu haben, es wurden daher Bepinselungen mit Jodtinctur vorgenommen. Als auch dies erfolglos war, wurden Bepinselungen mit einer 20% Carbolsäurelösung versucht; aber auch das führte nicht zum Ziele. Es traten immer wieder neue Plaques an der Zunge auf; während das Aussehen der Patientin geradezu ein blühendes zu werden begann, wofür die an der Innenfläche auftretenden, röthlichen Striae sprechen, deren Entstehung nur durch die übermässige Fettansammlung im Unterhautzellgewebe bedingt war. Später trat auch eine Psoriasis palmaris auf. Es wurde zu subcutanen Sublimatinjectionen geschritten und die Zunge wieder energisch mit dem Stift geätzt. Nach 1 Monat war von der Psoriasis nichts mehr zu sehen, auch die Zunge hatte sich sehr gebessert, so dass man dem Wunsche der Patientin entlassen zu werden, nachkommen konnte.

48. J. T., 19 Jahre alt, Taglöhner, wurde am 19./4.78 wegen nässender Papeln am Anus und Plaques opalines an beiden Zungenrändern und an der Schleimhaut der Unterlippe aufgenommen. Patient führte sein Leiden auf den öfteren Gebrauch des Löffels einer syphilitisch erkrankten Person zurück. Eine Primaerinfectionsstelle war an den Genitalien nicht nachweisbar. Die Leistendrüsen erschienen nicht vergrössert, wohl aber die Submaxillardrüsen in mässigem Grade. Die Therapie bestand in Aetzung der Plaques opalines und der Papeln mit Lapis in Substanz, in Anwendung eines Mundwassers und innerlichem Gebrauche von Jodkali (1,0 p. die.) Nach 6 Wochen waren sämmtliche Symptome geschwunden.

Syphilitische Erkrankung der Schleimhäute. (5 M., 2 W.)

49. E. K., 36 Jahre alt, Taglöhnersgattin, aufgenommen am 30./1.78. Schon mehr als $^1/_2$ Jahr bemerkte Patientin ein unangenehmes Gefühl im Munde und Rachen, zu dem sich später Heiserkeit und Schlingbeschwerden gesellten. Bezüglich

der Anamnese wäre zu erwähnen, dass ihre Mutter beiläufig 2 Jahre früher (damals 60 Jahre alt) an nässenden Papeln der Genitalien und Schleimhautplaques bei uns durch $^1/_4$ Jahr mit Natr. salicyl. (local und allgemein) behandelt und vollkommen geheilt entlassen wurde. Von dieser nun scheint die Syphilis auf den Schwiegersohn, der Patientin Mann, der ambulatorisch behandelt wurde, die Patientin selbst und ihre beiden Kinder übertragen worden zu sein. Ausser den Veränderungen in der Mund- und Rachenhöhle (Plaques am weichen Gaumen, Röthung, Schwellung und Zerklüftung der Tonsillen) und mässiger Infiltration der Submaxillardrüsen konnte am ganzen Körper nichts Krakhaftes entdeckt werden. Therapie: Patientin erhielt innerlich Jodkali, local wurde der Stift und ein Gargarisma angewendet. Nach 26 Tagen waren sämmtliche Symptome geschwunden. Patientin, die im Ganzen 40,0 Jodkali genommen hatte, verblieb noch einige Zeit wegen ihres gleichzeitig in Behandlung stehenden 4 Jahre alten Kindes

50. W. K., das schon seit vielen Wochen bedeutende Athembeschwerden hatte. Die Untersuchung des wenig entwickelten, schlecht genährten Kindes mit kyphotischer Krümmung der Wirbelsäule ergab eine so hochgradige Angina, dass durch den gerötheten und geschwellten weichen Gaumen, und durch die ungemein vergrösserten und mit Plaques besetzen Mandeln ein förmlicher Abschluss zwischen Mund- und Rachen höhle zu Stande kam, was die grössten Athembeschwerden bedingte. Therapie: Local kam der Stift und ein Gargarisma in Anwendung, im übrigen erhielt Patient schwache Inunctionen. Nach 4 Wochen, als die Angina sich schon merklich gebessert hatte, erkrankte er an einer linkseitigen Pneumonie, die innerhalb 8 Tagen vollständig ablief. Es wurden hierauf die Inunctionen in steigender Dosis wieder aufgenommen und gut vertragen. Patient wurde nach 2 Monaten geheilt entlassen, nachdem er im Ganzen 6,0 Ungt. ciner. eingerieben und 1,8 Jodkali genommen hatte. Zur selben Zeit befand sich bei uns auch das jüngere Brüderchen

51. P. K., 2 Jahre alt, von dem die Mutter angab, dass sie vor 7—8 Wochen die ersten Krankheitserscheinungen im Munde beobachtet habe. Der Erkrankung lag natürlich dieselbe Ursache zu Grunde, wie in den zwei frühereu Fällen. Auch an diesem Kinde konnte mit Ausnahme einer nicht unbedeutenden Angina, einzelnen Plaques opalines, einer flachen, kleinen Papel am rechten Mundwinkel und mässiger Infiltration der Submaxillardrüsen nichts entdeckt werden. Die Therapie war

wie im vorigen Falle. Nach 7wöchentlicher Behandlung waren alle Symptome geschwunden.

52. J. P., 3 Jahre alt, Tischlerssohn, aufgenommen am 26./5.78. Die oben angeführte Patientin M. P., Nr. 44, Mutter des Kindes, gab an, erst seit ungefähr 2 Monaten kleine Börkchen an den Mundwinkeln und Krankheitserscheinungen im Munde selbst bemerkt zu haben. Bei der vorgenommenen Untersuchung fand man an den Mundwinkeln je 1 mit einer Rhagode versehene Papel, die in Plaques der Mundschleimhaut sich fortsetzte. Die Wangenschleimhaut besonders linkerseits stark geröthet, geschwellt und mit stark sich abhebenden Plaques opalines besetzt. Der weiche Gaumen und die Mandeln geröthet, letztere auch bedeutend vergrössert. Die Submaxillardrüsen beiderseits infiltrirt. Therapie: Local wurden Touchirungen mit dem Stift vorgenommen, innerlich Jodkali gegeben. Nach 14 Tagen wurde Patient geheilt entlassen; derselbe hatte im Ganzen 3,4 Jodkali genommen.

53. A. P., $1\frac{1}{2}$ Jahr alt, Tischlerstochter, aufgenommen am 26./5.78 ist Schwester des vorgenannten Patienten, sonst hätte man wegen der an den Mundwinkeln befindlichen, röthlichen, etwas infiltrirten Stellen kaum Verdacht auf Syphilis haben können, da sich weiter gar nichts vorfand. Auf Touchirung mit Lapis in Substanz verschwanden die Infiltrate an den Mundwinkeln sehr schnell.

Bei beiden Geschwistern handelt es sich offenbar um Syphilisformen, die von der Mutter acquirirt wurden.

54. A. St., 31 Jahre alt, Taglöhner, aufgenommen am 22./7.78. Patient, der angeblich $\frac{3}{4}$ Jahr mit keinem Frauenzimmer mehr in Berührung kam, bekam ungefähr vor 16 Wochen eine schmerzhafte Rhagade an der Unterlippe. Nach einiger Zeit traten auch an der Mundschleimhaut kleine schmerzhafte Geschwürchen auf. Bei der vorgenommenen Untersuchung konnten mit Ausnahme einzelner theilweise oberflächlich ulcerirender Plaques keine weiteren Symptome ermittelt werden; nicht einmal narbige Veränderungen waren zu finden. Die Therapie bestand in Touchirung der Plaques mit dem Stift und Gebrauch eines Gargarismas; innerlich erhielt er Jodkali. Patient wurde auf eigenes Verlangen nach 3 Wochen in nicht vollständig geheiltem Zustande entlassen, nachdem er 18,0 Jodkali genommen hatte.

55. J. P., 26 Jahre alt, aufgenommen am 5./8.78. Patient zog sich voriges Jahr einen harten Schanker zu; er bekam ein hartes Geschwürchen an der Innenfläche der Vorhaut, das eine

schmerzlose Anschwellung der Leistendrüsen beiderseits zur Folge hatte. Der consultirte Arzt verordnete ihm graue Salbe auf das Geschwürchen und innerlich Pillen. Nach 2—3 Monaten glaubte Patient vollkommen geheilt zu sein. Allein vor 1 Monat stellten sich ohne besondere Veranlassung Heiserkeit und Halsschmerzen ein. Die Untersuchung liess deutlich an der inneren Vorhautlamelle linkerseits eine Narbe erkennen, die nicht mehr infiltrirt erschien, dafür zeigten die Leistendrüsen geringe Infiltration. An der allgemeinen Decke waren keine Symptome vorhanden. Der weiche Gaumen war geröthet, geschwellt und mit Plaques besetzt; die Mandeln vergrössert, die linke zerklüftet. Die Kehlkopfschleimhaut ebenfalls geröthet und geschwellt; auch die Stimmbänder erschienen etwas geröthet und gewulstet. Therapie: Local wurden Touchirungen mit dem Stift vorgenommen, zudem erhielt Patient ein Gargarisma und innerlich Jodkali. Nach 2 Wochen waren sämmtliche Symptome geschwunden; Patient wurde entlassen mit dem Rath das Jodkali weiter zu nehmen.

Syphilitische Erkrankung der Schleimhäute und Retinitis. (2 M. Einer zweimal aufgenommen.)

56. O. D., 56 Jahre alt, Taglöhner, aufgenommen am 9./2.78. Patient wurde im vorigen Jahre wegen einer Sclerose und Schleimhautplaques mit Inunctionen und Jodkali auf unserer Abtheilung behandelt. Seit dieser Zeit trat diesmal schon das 2. Recidiv in Form von oberflächlich exulcerirten Plaques an der Schleimhaut der Unterlippe und den Gaumenbögen auf. Andere Symptome waren nicht nachweisbar, mit Ausnahme einer bedeutenden Infiltration der Submaxillardrüsen. Die Therapie bestand in Inunctionen, Touchirung der Plaques mit dem Stift und Gebrauch eines Gargarismas. Patient wurde nach 1 Woche wegen einer Retinitis specifica, die auch schon die ersten Male da war, auf die Augenklinik transferirt.

Bei der am 12./3. erfolgten Rücktransferirung wurde am Anus auch noch eine linsengrosse, nässende Papel vorgefunden. Die mercurielle Behandlung wurde noch 5 Wochen bis zum Schwinden aller Symptome fortgesetzt, so dass Patient im Ganzen circa 50,0 Ungt. ciner. eingerieben erhielt.

Syphilitische Erkrankung des Nasen-, Rachenraumes und des Thraenensackes. (1 M.)

57. S. J., 25 Jahre alt, Knecht, aufgenommen am 26./8.77. Aus seiner Anamnese konnte man entnehmen, dass er angeblich

von ganz gesunden Eltern stamme und dass er selbst bis zum 14. Jahre an Nichts zu leiden hatte. Von dieser Zeit an hatte er sehr oft an Halsentzündungen zu laboriren. In seinem 20. Jahre bemerkte er, dass seine Nase für Luft undurchgängig und auf Druck schmerzhaft wurde. Dieser Zustand dauerte bis zum Frühjahre 1877, wo er einen Schlag auf die Nase erhielt, in Folge dessen die Sache sich auffallend verschlimmerte; es bildete sich ein Geschwürchen am Nasenrücken, der nach kurzer Zeit merklich einsank. Das Geschwürchen befand sich mitten auf dem Nasensücken an der tiefsten Stelle der Einsenkung, zeigte deutlich gewulstete Ränder, deren Umgebung vom normalen Aussehen war. Bei Untersuchung mit der Sonde gewahrte man, dass daselbst ein Perforation vorhanden war. Aus der Nase, deren knorpelige und knöcherne Scheidwand grossentheils zerstört war, entleerte sich viel schleimeitriges Secret; zugleich war beiderseitige Blennorrhöe des Thraenensackes zugegen. Ferner war eine hochgradige Angina vorhanden, so zwar, dass die geschwellten, an der Oberfläche theilweise exulcerirten Tonsillen und das fingergliedgrosse und ebenso dicke, cyanotisch gefärbte, unbewegliche Zäpfchen einen förmlichen Verschluss zwischen Mund- und Rachenhöhle bildeten und dadurch begreiflicherweise bedeutende Athembeschwerden erzeugten. Am übrigen Körper waren keine weiteren Symptome nachweisbar. Therapie: Innerlich wurde Jodkali verabreicht, das Geschwür erfuhr die gewöhnliche Wundbehandlung mit mehrmaliger Aetzung mittelst des Stiftes, eine 1% Chlorkalilösung wurde als Gargarisma und zur Nasenrachendouche verwendet. Die Blennorrhöe des Thränensackes fand auf der Augenklinik die entsprechende Localbehandlung. Das Geschwür verheilte sehr schnell; überhaupt kam der Process in der Nase rasch zum Stillstand, während die Heilung im Rachen sehr schleppend vor sich ging, bis man sich entschloss die rechte, noch stark vergrösserte Tonsille herauszunehmen, worauf bei Anwendung derselben Therapie rasche Besserung eintrat. Patient wurde nach 4 Monaten geheilt entlassen, nur geringe Schwellung der Uvula war noch vorhanden.

Syphilis des Respirationstractes. (1 M.)

58. O. A., 20 Jahre alt, Fabrikant, aufgenommen am 16./5.78. Die Eltern und drei Geschwister, die sämmtlich jünger sind als Patient, erfreuen sich der besten Gesundheit. Vor 3 Jahren bekam unser Patient eine Haemoptöe, wobei er ungefähr $\frac{1}{8}$ Liter Blut verlor, im Uebrigen aber keine unangenehme Erscheinung zurückblieb. Im folgenden Jahre 1876

hatte er wieder durch mehrere Wochen öfters blutig verfärbte Sputa. Seit dieser Zeit fühlte sich Patient nicht mehr recht wohl, hatte ziemlich starken Husten und Auswurf. Ein um dieselbe Zeit aufgetretener, lästig juckender Hautauschlag wurde durch Anwendung der Wilkinsoschen Salbe innerhalb 12 Tagen geheilt mit Ausnahme am After und an den Händen, wo er bei seiner Aufnahme noch vorhanden war. Im September 1876 bekam er wieder eine schwache Haemoptöe; der consultirte Arzt constatirte Catarrh der Lunge. Der Winter verging unter catarrhalischen Erscheinungen, die Patient durch Inhalationen zu beheben suchte. Im Frühjahre 1877 hatte er wieder einige Male blutige Sputa; auch stellten sich Schmerzen im Rücken rechterseits und Beklemmungen ein. Den kommenden Winter brachte Patient in Meran zu, wo es ihm ziemlich gut erging. Im Frühjahre 1878 hatte er nochmals eine ganz schwache Haemoptöe; der consultirte Arzt constatirte Lungenspitzeninfiltration. In diesem Zustande kam Patient, der gut gebaut und nicht gerade schlecht genährt war, auf unsere Klinik. An den Genitalien war nichts, auch nicht die geringste Spur einer Narbe nachweisbar; an den Unterschenkeln, den Nates und den Händen war die Haut im geringen Grade eczematös erkrankt. Die Sprache war näselnd und heiser. Am knorpeligen Theile der Nasenscheidewand fand man einen rundlichen, ungefähr kreuzergrossen Defeck, fast wie mit einem Locheisen erzeugt. Die Ränder desselben erschienen nicht merklich aufgetrieben oder verfärbt, waren theilweise überhäutet, nach vorne und hinten in Ulceration begriffen, wobei die Secretion nur gering war. Bei der Untersuchung mit dem Kehlkopfspiegel erwies sich die Schleimhaut diffus geröthet, die wahren Stimmbänder rostfarben und das rechte ausserdem noch in seiner vorderen Hälfte (Spiegelbild) durch Defecte ausgezackt. In der Mundhöhle war nichts Abnormes zu finden; ebensowenig an der allgemeinen Decke mit Ausnahme der oben erwähnten eczematösen Efflorescenzen. Die Lymphdrüsen erschienen nirgends auffallend vergrössert. Die Untersuchung der Lunge ergab Spitzendämpfung linkerseits; die Sputa ziemlich copiös von eitriger Beschaffenheit. Therapie: Patient gebrauchte3 mal wöchentlich Sublimatinhalationen (0,005 p. dos.) und an den übrigen Tagen solche einer $^1/_4$ %igen Zinklösung; die Nasenhöhle wurde mittelst der Nasenrachendouche gereinigt, die Ränder des Defectes mit weisser Praeciptatssalbe bestrichen und ab und zu touchirt. Innerlich erhielt Patient schwache Gaben von Jodkali. Nach 10tägiger Behandlung hatte er schon um 1 Kilo an Körpergewicht zugenommen. Mit dem Jodkali wurde all-

mählig gestiegen. Patient fühlte sich bedeutend besser, sah gut aus und wog nach Ablauf einer Woche wieder um 1 Kilo mehr. Patient, der seit langer Zeit an Bandwurm litt, wünschte von demselben befreit zu werden und büsste durch die eingeleitete Cur 1,5 Kilo wieder ein. Die Ueberhäutung der Ränder des Defectes wollte nicht vollständig gelingen. Nach weiterem Verlauf einer Woche hatte das Körpergewicht unter Anwendung der obigen Therapie um 0,5 Kilo wieder zugenommen. 40 Tage nach seinem Eintritte wurde mit dem Jodkali und den Inhalationen ausgesetzt und 20 Inunctionen (1,0 p. die) eingeleitet, die ganz gut vertragen wurden. Schon nach 7 Inunctionen konnte man eine weitere Körpergewichtszunahme von mehr als 1 Kilo verzeichnen; die Infiltration der Lungenspitze war noch nachweisbar, doch deutlich in Abnahme begriffen; die Sputa auffallend geringer, mehr schleimig als eitrig; auch die Heiserkeit der Stimme hatte sich merklich gebessert. In diesem Zustande verliess Patient am 26./7.78 unsere Klinik und wurde zur Nachkur nach Gleichenberg geschickt.

Für eine tuberkulöse Erkrankung, welche die Aerzte hier angenommen zu haben schienen, bestand keine Wahrscheinlichkeit. Bei dem fast blühenden Aussehen unseres Patienten musste man diesen Gedanken fallen lassen und trotz des mangelnden Beweises für eine hereditäre oder erworbene Krankheit doch nur an Syphilis denken. Wie sollte auch bei einer Verbreitung der Tuberkulose, wobei es nebst der Affection der Lunge bereits zu Zerstörungen in der Nasenhöhle und im Kehlkopfe kam, ein derartiges Allgemeinbefinden vorauszusetzen sein? Ob vielleicht hereditäre Einflüsse specifischer Natur anzunehmen waren, liess sich schwer entscheiden, da die Eltern nicht untersucht werden konnten. Ebenso wenig vermochte man irgend eine Spur einer Primäraffection nachweisen. Freilich erzählte Patient nachträglich, dass er vor einigen Jahren mit einem syphilitisch Kranken durch längere Zeit zusammenwohnte. Es wäre nicht undenkbar, dass der junge Mann damals an der Nase eine Primäraffection erlitten hätte, da ja Patient überhaupt keine Ahnung hatte von seinem Nasenleiden und er erst hier auf den Defect in der Nasenscheidewand aufmerksam gemacht wurde.

Syphilis congenitalis. (3 Knaben, 1 Mädchen.)

59. M. M., 14 Tage alt, Findling. Die Mutter war vor ihrer Entbindung auf unserer Abtheilung wegen nässender Papeln in Behandlung. Das Kind wurde schon am 2. Tage nach der Geburt in unserem Ambulatorium vorgestellt mit kleinen nicht einmal linsengrossen Blasen am Unterleib. Es wurden ihm Sublimatbäder und innerlich geringe Dosen von Jodkali verordnet, Bei der am 22./5.78 erfolgten Aufnahme befand sich das Kind schon in sehr herabgekommenen Zustande; die allgemeine Decke besonders am Stamme war leicht schuppend, die Gegend der Genitalien und des Afters geröthet und etwas infiltrirt, die Mundhöhle weiss von Soor; an der Grenze zwischen weichem und hartem Gaumen ein kleines Geschwürchen. Die früher angeordnete Therapie wurde bei uns fortgesetzt; allein das Kind verfiel zusehends und ging am 13./6.78 mit Tod ab.

60. R. W., 10 Wochen alt, Findling, wurde am 23./5.78 aufgenommen. Das Kind war schlecht genährt, von greisenhaftem Aussehen; die allg. Decke besonders die des Stammes in Abschuppung begriffen; die Gegend des Afters, Mittelfleisches, die inneren Schenkelflächen, der Hodensack und das Glied geröthet, infiltrirt, theilweise excoriirt. An den normalen Hautfalten fanden sich Schrunden vor und hie und da eine pustulöse Efflorescenz an den Unter-Extremitäten. In der Mund- und Rachenhöhle war nichts nachweisbar. Therapie: Sublimatbäder, local Bestaubung mit Amylum und Merc. pp. alb. (40:1), innerlich Jodkali. Das Infiltrat nahm etwas ab; allein das Kind verfiel immer mehr und starb am 14./6.78.

Obductionsbefund: Bronchitis c. atelectasia.

61. F. M., 10 Wochen alt, Findling, aufgenommen am 23./5.78. Das Kind war entprechend dem Alter entwickelt und genährt. An der allg. Decke war nichts zu entdecken ausser Röthung und einzelnen Excoriationen am After, Mittelfleisch und Hodensack. Am weichen Gaumen war links ein kleines, ungefähr linsengrosses, oberflächliches Geschwürchen. Die Knochenenden erschienen nicht aufgetrieben; nur zeigte sich eine geringe Schwellung des linken Ellbogengelenkes, über welchem die Haut nicht verändert war. Die Mutter, die wir zu untersuchen, Gelegenheit hatten, zeigte keine Symptome syphilitischer Erkrankung. Die Therapie war wie beim vorigen Kinde. Die Schwellung in der Ellbogengegend, die nach 4 Tagen geröthet erschien und deutliche Fluctuation zeigte, wurde incidirt, worauf ziemlich viel zäher, gallertartiger Eiter sich entleerte. 3 Tage

darauf kam man durch die Incisionsöffnung mittelst der Sonde auf rauhen Knochen; auch bei Bewegung des Gelenkes erhielt man das charakteristische Reiben sich berührender rauher Flächen. Das Kind verfiel immer mehr und starb am 3./6.78. Obductionsbefund: Anaemia, Bronchitis, Inflamatio artic. cubit. d. cum abscessu periaticul. Speziell am Ellbogengelenke fand sich folgender Befund vor: Die knorpeligen Ueberzüge des Gelenkes waren zum grössten Theile zerstört, die Gelenksenden demzufolge rauh, groblückig, geröthet und theilweise mit einer weichen wie gallertartig aus der Tiefe der Haversischen Kanäle hervorwuchernden Bindegewebsmasse bedeckt. In den Höhlen des Gelenkes zäher, eitriger, klebriger Inhalt; an der Rückseite des Gelenkes ein periarticulärer Abscess, der nach aussen in die Incisionsöffnung mündete. An der Rückseite des Oberarmknochens zunächst des Gelenkes die Beinhaut entsprechend dem Abscesse in der Ausdehnung von über 1 Ctm. vom Knochen abgehoben.

62. J. H., 2 Monate alt, Findling, aufgenommen am 5./1.78. Das Kind war entsprechend dem Alter entwickelt und genährt. Der Hodensack geröthet, etwas odematös geschwellt; die Haut an der Schenkelbeuge geröthet, stellenweise nässend; die sich berührenden Flächen der Hinterbacken boten dieselben Veränderungen; am After waren zwei kleine, ungefähr linsengrosse nässende Papelchen zu beobachten. Die Haut der Fusssohlen und Hoblhände war geröthet, schuppend, spröde anzufühlen, gering infiltrirt. Einzelne schwache Infiltrate in Form von kleinen, röthlichen Fleckchen fanden sich auch an den Unterschenkeln oberhalb des Sprunggelenkes und an den Vorderarmen. Die Nasenöffnungen waren durch eingetrocknetes Secret verlegt; im Munde nichts nachweisbar ausser einer stellenweise weisslichen Verfärbung der Schleimhaut am harten Gaumen. An der Mutter des Kindes konnten nur 2 Narben an der rechten Leiste nachgewiesen werden. Die Therapie bestand in Carbolbädern, Reinigung der Nase mit Carbolwasser, Bestreuung der irritirten Theile mit Amylum. Das Kind schien zuerst mehr und mehr zu verfallen; auf innerlichen Gebrauch von Jodkali des Kindes sowohl, als der Mutter, die es an der Brust hatte, trat entschieden eine Wendung zum Besseren ein. Obwohl es noch am rechten Unterschenkel, oberhalb des inneren Knöchels zu einer Periostitis kam, bei der eine Abscedirung erfolgte, wobei eine Menge sulzigen, fadenziehenden Eiters sich entleerte, so wurde das Kind doch nach 2 Monaten geheilt entlassen, nachdem schon 14 Tage früher alle Symptome geschwunden waren. Das Kind hatte im Ganzen 6,0, die Mutter 20,0 Jodkali genommen.

In den hier berichteten Fällen war die Syphilis 26mal nachweisbar durch den Coitus entstanden, und zwar fand man das Initialsymptom in 23 Fällen als Sclerose, deren Sitz eilfmal das Praeputium (1, 4, 5, 9, 12, 13, 14, 16, 19, 20, 21), neunmal die Labien (2, 3, 7, 8, 10, 11, 18, 22, 23), zweimal die Vaginalportion (15, 17) und einmal die Urethra (6) war; in sechs Fällen (29, 32, 33, 36, 55, 56) war die Sclerose nur noch als Narbe nachweisbar. In Form von Papeln fand sich das Initialsymptom siebzehnmal (24, 25, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45. 46, 47.) Nicht nachweisbar war das Initialsymptom in 12 Fällen (34, 35, 37, 38, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 57, 58) Ererbt war die Syphilis in vier Fällen (59, 60, 61, 62).

II. Nichtsyphilitische Erkrankungen der Genitalien.

Urethritis acuta allein. (10 M.)

Hievon wurden 8 geheilt, 2 gebessert entlassen. 7 wurden mit einer Schüttelmixtur von Copaivbalsam zu gleichen Theilen mit Tinctura chinae compositae oder amara (1—3 Theelöffel voll täglich) behandelt.

2 erhielten Pulvis cubebarum in aufsteigenden Dosen (6,0—30,0 p. die) und darauf Injectionen von $\frac{1}{3}$% Zinklösung; 1 Pulvis cubebarum und darauf Injectionen von $\frac{1}{2}$% Alaunlösung.

Die mit Capaivbalsam Behandelten zeigten die kürzeste Heilungsdauer von durchschnittlich 12 Tagen, gegenüber von 18 Tagen in den übrigen Fällen.

Urethritis chronica allein. (4 M.)

Alle wurden geheilt entlassen. Bei 2 bestand die Therapie in Darreichung von Copaivbalsam und Tinctura chinae compositae zu gleichen Theilen (1—3 Theelöffel voll täglich). Heilungsdauer 8—38 Tage.

Urethritis chronica mit Blasenhalscatarrh (1 M.)

Die Behandlung bestand in Ausspülung der Blase mit

1%iger Carbollösung, Touchirungen mittelst des Dittel'schen Porte remede, Sitzbädern und Gebrauch von Selterer Wasser als Getränk. Die Heilung trat nach 5 Monaten ein.

Urethritis chronica mit Blasencatarrh. (2 M,)

Der eine auf Verlangen gebessert entlassen, der andere wegen anderweitiger Krankheitserscheinungen gebessert transferirt. Therapie: Innerlich theils Decoctum semin. lini mit einem Opiat, theils Copaivbalsam; Ausspülung der Blase mit ½%iger Tanninlösung.

Beim anderen Kranken wurde in die Urethra eine ½%ige Alaunlösung injicirt und nachträglich die Blase mit einer ½%igen Tanninlösung ausgespült.

Urethritis chronica mit Adenitis inguinalis. (1 M.)

Die Behandlung bestand nebst Beobachtung möglichster Ruhe in ½%igen Alaunlösung-Injectionen in die Urethra. Patient wurde nach 30 Tagen geheilt entlassen.

Urethritis chronica mit Epididymitis, Orchitis und Papillomata venerea. (1 M.)

Behandelt wurde nur die Epididymitis und Orchitis (mit kalten Umschlägen und nachträglichen Einreibungen von grauer Salbe) und die venerischen Papillome (mit Einpinselung von Jodtinctur und Liquor ferri sesquichl.) Nach 221 Tagen trat auch Heilung der Urethritis ein.

Periurethritis. (1 M.)

63. Wie aus der Anamnese und einer früheren Krankengeschichte hervorgeht, trat zum drittenmale bei diesem Patienten zu einer Urethritis eine Entzündung des die Urethra umgebenden Gewebes in der Gegend des Perineums, nur mit dem Unterschiede, dass das erste Mal (vor 11 Jahren) die ungefähr haselnussgrosse Geschwulst an genannter Stelle sich resorbirte, sowie auch das zweite Mal (im J. 1876), wo Patient auf unserer Klinik in Behandlung stand. 3—4 Wochen vor seinem jetzigen Eintritt ins Spital stellte sich Brennen beim Uriniren und ein eitriger Ausfluss aus der Harnröhre ein. Unter steter Verschlimmerung bildete sich schliesslich eine kleine Geschwulst hinter dem Hodensacke, wie bei den 2 früheren Trippern. Da diesmal Abscedirung drohte, incidirten wir, worauf sich Eiter und

Harn entleerte. In den ersten Tagen floss jedes Mal beim Uriniren durch die Wunde Harn ab; aber schon nach 1 Woche war die Abscesshöhle fast ganz geschlossen und kein Harnabfluss mehr zu constatiren. In nochnicht vollkommen geheiltem Zustand verliess Patient das Krankenhaus.

Epididymitis dextra allein. (1 M.)

Ursache nicht zu eruiren. Die Behandlung bestand in Einreibung des rechten Hodens mit grauer Salbe gemengt mit Extractum Belladonnae. Nach 1 Monat wurde Patient mit noch etwas vergrös ertem, aber schmerzlosem Nebenhoden entlassen.

Epididymitis tuberkulosa sinist. (1 M.)

64. Entstehungsursache war angeblich ein Trauma. Der linke Nebenhode erschien vergrössert, derb, uneben höckerig; das Scrotum zeigte keine Veränderung; in den Lungenspitzen war Catarrh nachweisbar. Patient sah im Uebrigen sehr heruntergekommen aus, erholte sich aber auffallend während des 2monatlichen Aufenthaltes im Spitale, wo innerlich Jodkali, local anfangs graue Salbe in Anwendung kam und ein Suspensorium getragen wurde, ohne dass die Geschwulst eine merkliche Veränderung erfahren hätte.

Paraphimosis mit Gangrän. (1 M.)

Eine bestimmte Ursache konnte nicht ermittelt werden. Patient kam in einem Zustande zu uns, wo an der zumeist eingeschnürten Stelle bereits Gangrän eingetreten war. Die Behandlung bestand in sofortiger Durchtrennung der einschnürenden Fasern und in kalten Bleiwasser-Umschlägen. Nach 24 Tagen wurde Patient geheilt entlassen.

Excoriationen an der Vorhaut. (1 M.)

Patient konnte bei wiederholten Waschungen mit Bleiwasser und Trockenhaltung des Vorhautsackes durch Einlegen von Charpie nach wenigen Tagen geheilt entlassen werden.

Balanoposthitis mit Adenitis inguin. dextr. (1 M.)

Die Therapie bestand in Application des Eisbeutels (Adenitis), in täglich mehrmaliger Reinigung des Praeputialsackes mit Bleiwasser und Einlegen von trockener Charpie in denselben. Nach 28 Tagen geheilt entlassen.

Balanoposthitis mit Adenitis inguin. sinistra und Lymphangioitis in dorso penis. (1 M.)

Patient wurde bei Anwendung obiger Therapie nach 12 Tagen geheilt entlassen.

Vaginitis allein. (12 W.)

Bei zweien war besonders die Gegend des Scheidengewölbes erkrankt. 10 wurden geheilt, 2 gebessert entlassen; 2 davon standen zum 2. Male in Behandlung. Die Therapie bestand in täglicher Ausspritzung der Scheide mit lauem 1%igen Alaunwasser (bei acuten Fällen Bleiwasser), Einführen von trockenen, oder mit Alaunpulver bestreuten, oder mit einer 10—20%igen Alaunsalbe bestrichenen Tamponen. (Die Alauntampone wurden wöchentlich 1—2 Mal eingeführt.) In hartnäckigen Fällen wurden Bepinselungen mit Jodjodkalilösung, Jodtinctur und Liquor ferri sesquichl. mit gutem Erfolge angewendet Heilungsdauer 15—84 Tage.

Vaginitis mit Erosionen an der Vaginalportion. (9 W.)

Bei dreien war besonders das Scheidengewölbe und zwar die hintere Partie in Mitleidenschaft genommen. 7 wurden geheilt, 2 gebessert entlassen. Die Behandlung der Vaginitiden war wie oben; bei den Erosionen der Vaginalportion gelangten Tampone, mit weisser Praecipitatsalbe überstrichen oder Bepinselungen mit Lösungen von Sublimat, Jodjodkali, Nitras argenti, Liquor ferri sesquichl. oder Lapis in Substanz zur Anwendung. In den Fällen, wo das Scheidengewölbe hauptsächlich erkrankt erschien, wurde der Behandlung dieses Theiles besondere Aufmerksamkeit zugewendet und dadurch die Heilung wesentlich schneller erzielt. Die Heilung trat ein in 40 bis 90 Tagen.

Vaginitis mit Erosionen an der Vaginalportion und Cervicalcanalcatarrh. (8 W.)

Bei zweien beschränkte sich die Vaginitis nur auf die hintere Partie des Scheidengewölbes, bei vieren war das Scheidengewölbe in toto hauptsächlich er-

griffen, wiewohl auch die übrige Scheide afficirt erschien; bei den zwei übrigen vertheilten sich die entzündlichen Erscheinungen gleichmässig über die Scheide. 6 wurden geheilt, 2 gebessert entlassen; 2 standen zum 2. Male in Behandlung. Therapie: Die Vaginitiden und Erosionen wurden wie oben behandelt; die Behandlung des Cervicalcanalcatarrhes bestand in Touchiren mit Lapis in Substanz (wöchentlich 1—2 Male) und Einlegen von Tanninstäbchen (eben so oft.) Heilung nach 60—102 Tagen.

Vaginitis mit Erosionen am äusseren Muttermund und einem Bartholinischen Drüsenabscess. (1 W.)

Die Vaginitis und Erosionen fanden die oben angeführte Behandlung; der Abscess wurde vollständig geschlitzt, die Höhle durch Charpie offen gehalten, Patientin wurde nach 44 Tagen geheilt entlassen.

Cervicalcanalcatarrh. (5 W.)

Bei einer war die Schleimhaut des hinteren Scheidengewölbes lebhaft geröthet und geschwellt, während die der übrigen Scheide blass erschien. 4 wurden geheilt, 1 gebessert entlassen; 1 stand zum 2. Male in Behandlung. Therapie: Touchirung mit Lapis in Substanz, Einlegen von Tanninstäbchen, trockene Tampone zum Schutze des Vaginalrohres. Heilung erfolgte in 30—90 Tagen.

Adenitis suppurativa. (3 M.)

65. G. Sch., 33 Jahre alt, Schlosser, aufgenommen am 27./4.78. Nach Angabe des Patientin entstand eine Drüsenanschwellung in Folge körperlicher Anstrengung nach einem abgelaufenen Tripper. Am Gliede war bei der Untersuchung nichts nachweisbar; an der rechten Leiste eine übertaubeneigrosse geröthete, schmerzhafte Geschwulst, die an 2 Punkten deutliche Fluctuationsherde zeigte, die comunicirten. Patient war schwach und herabgekommen. Therapie: Die fluctuirenden Herde wurden mit einer Pravatz'schen Spritze punctirt, der Eiter alle 2 Tage theils durch das Saugen mit der Spritze, theils durch entsprechenden Druck entleert, und in die Höhle eine schwache

Jodlösung injicirt. Darreichung einer nahrhaften Kost. Nach 12 Tagen wurde die Abscesshöhle mit Carbolwasser ausgespritzt und zur Compression ein Schrottbeutel verwendet. Das Infiltrat der noch vorhandenen Drüsenreste nahm ab und aus dem spärlichen Secret konnte man schliessen, dass die Höhle der Verheilung nahe war. In diesem Zustande verliess Patient, dessen Allgemeinbefinden sich sehr gebessert hatte, das Krankenhaus.

66. P. D., 44 Jahre alt, Taglöhner, aufgenommen am 8./4.78. Vor 3 Tagen trat spontan eine schmerzhafte Drüsenschwellung an der linken Leiste auf, die Patienten nöthigte hier sich aufnehmen zu lassen. An der linken Leiste war eine bedeutende Schwellung und Röthung und im Centrum derselben deutlich Fluctuation bemerkbar. Am Gliede konnte nichts nachgewiesen werden. Therapie: Eröffnung und gewöhnliche Wundbehandlung. Die Heilung erfolgte in 3 Wochen.

67. R. H., 34 Jahre alt, Weber, aufgenommen am 7./11.78. Vor 4 Tagen bildete sich, angeblich ohne besondere Veranlassung in der linken Achselhöhle eine kleine Geschwulst, die bei Aufnahme des Patienten sich als ein dem Durchbruche naher Abscess einer Achseldrüse herausstellte, der sofort geöffnet und dann durch warme Theeumschläge behandelt wurde, worauf in 6 Tagen Heilung erfolgte.

Papillomata venerea. (1 W.)

68. M. H., 21 Jahre alt, Näherin, aufgenommen am 2./7.78. Bezüglich der Anamnese war nichts zu erfahren. Bei ihrer Untersuchung fand man an der linken grossen Schamlippe 2 ganz nahestehende, schlaffbeutelförmige Gebilde in der Grösse einer Kirsche. Am Scheideneingange sassen mehrere bis erbsens grosse Papillömchen. Die Scheide war eng, geröthet, etwas secernirend. Am übrigen Körper nichts zu bemerken. Therapie: Die Scheide wurde täglich mit Alaunwasser ausgespült, die Papillome mit Tinctura Fowleri bepinselt. Patientin trat nach 3 Tagen in Privatbehandlung.

Papillomata venerea mit Blasenkatarrh. (1 W.)

69. M. G., 20 Jahre alt, Magd, aufgenommen am 29./11.77. Patientin wusste von ihrem Krankheitszustande nur anzugeben, dass sie seit einigen Tagen Schmerzen beim Uriniren und ein eigenthümlich unangenehmes Gefühl in der Blasengegend verspürte. Die Untersuchung ergab ein vorgeschrittenes Stadium der Schwangerschaft. Am Scheideneingange fanden sich mehrere venerische

Papillome; auch an der gerötheten Scheidenschleimhaut sah man einzelne zerstreut. Die Gegend des Fornix war derart mit erbsen- bis überhaselnussgrossen Papillomen ausgefüllt, dass die Einstellung der Vaginalportion nur schwer gelang. An der vorderen Muttermundslippe sass auch ein überbohnengrosses Papillom mit breiter Basis auf, während andere wieder mehr gestielt erschienen. Die Oberfläche derselben hatte nach Abspülung des weisslichen, dickflüssigen Secretes ein schön rothes, köckeriges Aussehen. Die Schleimhaut der Harnröhrenmündung war geröthet und etwas geschwellt; Secret konnte aus der Harnröhre nicht entleert werden. Der abgenommene Harn war sehr trüb und reagirte neutral. Am übrigen Körper war nichts Krankhaftes vorzufinden. Therapie: Die Scheide wurde mit Alaunwasser täglich ausgespült, die Papillome mit Tinctura Fowleri und Aqua destillata aa bepinselt. Die Blase wurde nach Entfernung des Urins mit 1 %iger Tannilösung täglich ausgespült. Nach 10 Tagen waren die Erscheinungen des Blasenkatarrhes verschwunden; auch an den Papillomen liess sich bald eine Verkleinerung constatiren. Nach 18 Tagen waren die meisten Papillome so z. B. das grosse an der vorderen Muttermundslippe spurlos verschwunden; einzelne schienen sich langsamer zurückzubilden und brauchten bis zum vollständigen Verschwinden nahezu 7 Wochen. Patientin wurde dann auf die Gebärklinik transferirt.

Ulcera venerea allein. (1 M.)

70. K. Q., 27 Jahre alt, Schuster, aufgenommen am 7./11.77 wegen Geschwürchen am Gliede, die 8 Tage nach dem letzten Coitus, den er vor 2 Wochen ausübte, aufgetreten sein sollten. Dieser Fall war in anderer Hinsicht nicht uninteressant. Wir fanden nämlich bei Besichtigung des Körpers nebst den verschiedenen kleineren und grösseren, theils flachen, theils etwas elevirten Geschwürchen an der inneren Vorhautlamelle und Eichel eine Menge (wir zählten 21) bohnen- bis kastaniengrosse Geschwülstchen, die unmittelbar unter der Haut, welche unverändert erschien und sich verschieben liess, gelagert waren, und theils spindelförmig theils gelappt sich anfühlten. Das lappige Anfühlen sprach für Lipome, die im Ganzen selten multipel vorkommen; doch konnte auch an Neurome oder Cysticercen gedacht werden, in deren Umgebung es oft genug zu Anhäufungen von Fettgewebe kommt. Die letztere Eventualität konnte auch darum nicht vollends von der Hand gewiesen werden, da Patient erzählte, durch viele Jahre rohes Fleisch genossen und

in frühem Alter an eigenthümlichen Sensationen im Kopfe gelitten zu haben. Zwei an den Armen excidirte Geschwülstchen stellten sich jedoch als Lipome heraus. — Die Geschwürchen am Gliede verheilten nach einer einfachen Behandlung in 3 Wochen vollständig, ohne dass irgend ein anderes Symptom aufgetreten wäre.

Ulcus venereum mit Adenitis inguin. dextra. (1 M.)

71. A. R., 26 Jahre alt, Spängler, aufgenommen am 21./8.78. Patient befand sich voriges Jahr auf unserer Abtheilung mit nässenden Papeln und einer ziemlich hochgradigen Angina. Er wurde damals geheilt entlassen und fühlte sich bisher auch vollkommen gesund. Vor einigen Tagen entstand angeblich nach einem Coitus ein kleines Geschwürchen am Frenulum, das auch eine schmerzhafte Drüsenschwellung der rechten Leiste zur Folge hatte. Bei der Aufnahme war das Bändchen durch den Geschwürsprocess schon theilweise zerstört. Es wurde anfangs eine energische Touchirung mit dem Lapisstift vorgenommen, später Bepinselungen mit einer Jodjodkalilösung. Die nach Verheilung des Geschwüres zurückgebliebene Brücke des Frenulums wurde mit der Scheere durchtrennt. Die schmerzhafte Drüsenschwellung verschwand auf Eisumschläge sehr bald. Nach 24 Tagen konnte Patient geheilt entlassen werden.

Ulcera venerea mit entzündlicher Phimose und Adenitis suppurativa inguin. dextra. (1 M.)

72. L. Sch., 28 Jahre alt, Buchdrucker, aufgenommen am 22./9.78. Patient gebrauchte angeblich vor 3 Wochen ein Mädchen, infolgedessen Verengerung und Schwellung der Vorhaut und ein Geschwür an derselben sich einstellte. Bei der Untersuchung fanden sich am freien Rande der geschwellten Vorhaut, die in vollständig phimotischem Zustande war, mehrere kleine, mit eitrigem Secret bedeckte Geschwürchen; aus dem Praeputialsacke floss etwas eitriges Secret; sonst war nichts nachweisbar. Therapie: Bleiwasserumschläge auf das Glied, Ausspritzungen des Praeputialsackes mit Carbolwasser, Touchirung der Geschwürchen mit dem Stift. Als die Schwellung nach einigen Tagen verschwunden war, wurden die schon in Heilung begriffenen Geschwürchen mit einer schwachen Jodjodkalilösung bepinselt. 14 Tage nach der Aufnahme trat an der rechten Leiste eine schmerzhafte Drüsenschwellung auf, die trotz Einpinselung mit Jodtinctur in 6 Tagen in Eiterung überging. Der Abscess wurde

geöffnet, die Höhle mit Carbolwasser täglich 2mal gereinigt und dann und wann mit einer Jodjodkalilösung ausgepinselt, wobei es schnell zur Verheilung kam. Die durch narbige Veränderung bedingte Phimose musste durch eine Operation behoben werden, so dass Patient erst nach 6 Wochen geheilt entlassen werden konnte.

Ulcus venereum mit Scheidencatarrh. (1 W.)

73. A. H., 23 Jahre alt, Kellnerin, wurde am 6./11.77. polizeilich auf unsere Abtheilung gebracht. Nach Angabe der Patientin sollten vor 10 Tagen Schmerzen beim Uriniren aufgetreten sein und erst vor 5 Tagen bemerkte sie ein Geschwürchen an der Scham. Dieses Geschwürchen stellte sich aber bei der Untersuchung als ein derartiger Substanzverlust dar, dass nicht nur die linke grosse Schamlippe bis auf ihren freien Rand, sondern auch die angränzende innere Schenkelfläche in solcher Ausdehnung zerstört erschien, dass man in die Geschwürshöhle ganz gut eine Faust hineinlegen konnte; dabei ging der Substanzverlust so in die Tiefe, dass selbst die Muskeln (die Adductoren) wie präparirt blosslagen. Die Ränder des Geschwüres waren sehr scharf, wie mit einem schneidenden Instrumente erzeugt; der Grund unrein, die Umgebung stark geröthet. Die Scheide befand sich in leicht catarrhalischem Zustande; Leistendrüsen normal. Am übrigen Körper konnte ausser einem Weichselzopfe nichts vorgefunden werden. Die Therapie bestand in Reinigung des Geschwüres mit Carbolwasser und darauffolgender Auspolsterung der Höhle mit Carbolcharpie. In 3 Wochen war beinahe der ganze Substanzverlust verheilt.

Ulcera venerea mit venerischen Papillomen und Vaginitis. (1 W.)

74. E. Sch., 18 Jahre alt, Magd, liess sich mit folgendem Befunde aufnehmen: An der rechten grossen Schamlippe der wohlgenährten Patientin fanden sich 2 bis kreuzergrosse, oberflächliche, missfarbige Geschwürchen mit gerötheter, indurirter Umgebung, ohne dass die Induration scharf gegen das Gesunde abgegränzt wäre. Nebstdem war ein leichter Grad von Vaginitis und venerische Papillome am Introitus zu constatiren. Unter Beobachtung von Ruhe und Anwendung von Bleiwasserumschlägen verschwand die Röthung und Induration nach 8 Tagen gänzlich, während die Geschwürchen erst nach 14 Tagen verheilten; auch die Vaginitis, deren Behandlung in Ausspülung mit Alaunwasser und Einlegung von trockenen Tamponen in die Scheide bestand,

hatte sich bedeutend gebessert. Einige venerische Papillome am Scheideneingange wurden theils durch Bepinselungen mit Liquor ferri sesquichl. zum Schwinden gebracht, theils mit der Scheere entfernt. Geringe Röthung und Secretion der Scheide war noch nach 7 Wochen vorhanden, als alle übrigen Symptome schon längst geschwunden waren.

III. Hautkrankheiten.

Verätzung. (1 M.)

Die ätzende Flüssigkeit, die zur Bildung von kleineren und grösseren Blasen an der linken Hand führte, war Scheidewasser. Durch kalte Bleiwasserumschläge wurde Patient in 14 Tagen geheilt.

Verbrühung. (1 M.)

In diesem Falle war es heisse Milch, die an beiden Händen zu grossen, zusammenhängenden Blasen führte. Patient erhielt Umschläge von Oleum lini zu gleichen Theilen mit Aqua calcis. Nach 4 Tagen trat Patient aus, ohne die vollständige Heilung abzuwarten.

Erfrierung. (2 M.)

In beiden Fällen war es bereits zu Geschwürsbildungen gekommen, in dem einen an den Händen, in dem anderen an den Füssen. Im ersteren Falle kamen die Geschwüre durch laue Handbäder und Application einer Bleisalbe in 1 Woche zur Ueberhäutung; die noch vorhandenen Infiltrate wurden durch Tinctura jodin., Collodium und Spiritus vini aa in wenigen Tagen zum Schwinden gebracht. Im letzteren Falle kamen zuerst Bleiwasser-, später warme Theeumschläge und zuletzt der Stift in Anwendung. Nach 5 Wochen erfolgte vollständige Heilung.

Contusio. (1 M.)

F. Z., 34 Jahre alt, Schreiber, aufgenommen am 4./2.78. Patient hatte am Tage vor seiner Aufnahme das Unglück, zwischen 2 Schlitten zu kommen, bei welcher Gelegenheit er eine Contusion am Kopfe erhielt und die Besinnung auf kurze Zeit verlor. Dabei kam es zu ausgedehnten Hautabschürfungen und Bildung von Blasen an der linken Gesichtshälfte und zur Schwellung und Blutunterlaufung der linken Augenlider. Die Behandlung bestand in kalten Bleiwasserumschlägen. Nach 12 Tagen wurde Patient geheilt entlassen.

Decubitus. (8 M.)

Vier litten an ihren Füssen an Blasen, vier an Geschwüren, die durchgehends durch schlechte Fussbekleidung bedingt waren.

Sämmtliche Fälle wurden geheilt entlassen. Die Heilungsdauer variirte zwischen 4 und 20 Tagen.

Dermatitis. (3 M. 5 W.)

[Ein Weib stand zum 3. Male in Behandlung.]

75. A. R., 45 Jahre alt, Taglöhnerin, aufgenommen am 2./1.78. Nach Angabe der Patientin stellte sich vor 10 Tagen eine schmerzhafte Schwellung des linken Unterschenkels mit einer umschriebenen, gerötheten Stelle ein, allwo tags darauf mehrere kleine Bläschen sich bildeten mit gelblichem Inhalt, was mit mässigem Brennen und Jucken einherging. Bei ihrer Aufnahme fand man an dem gering geschwellten Unterschenkel etwas unter dessen Mitte nach aussen und vorne kleinere und grössere, theils isolirte, theils confluirende, rothe Fleckchen, ferner mehrere überlinsengrosse, excoriirte Stellen, die durch Bersten der ursprünglichen Blasen entstanden; zugleich noch mehrere kleine, mit eitrigen Inhalt gefüllte Bläschen. Die weitere Untersuchung der Genitalien und allg. Decke ergab keine Anhaltspunkte; nur eine leichte catarrhalische Vaginitis war zu constatiren. Die Therapie bestand in Fussbädern und Application von weisser Präcipitatsalbe; die Vaginitis erfuhr unsere gewöhnliche Behandlung. Nach 18 Tagen war der Unterschenkel geheilt, ohne dass sich irgend ein Nachschub gezeigt hatte. Patientin blieb noch 9 Tage wegen ihrer Vaginitis in Behandlung, während welcher Zeit sie noch Eisen nahm.

Jedoch schon am 12./2,78 wurde dieselbe Patientin wegen ihres gleichen Leidens wieder aufgenommen. Entstehungsweise und Verlauf war derselbe; die Behandlung bestand in Bleiwasserumschlägen. Nach 20 Tagen geheilt entlassen.

Wegen eines dritten Recidivs fand nach 10 Tagen dieselbe Kranke nochmals Aufnahme. Diesmal bekamen wir etwas grössere, ungefähr erbsengrosse Blasen mit serösem Inhalte zu Gesichte, nebst mehreren, bereits geplatzten. In 12 Tagen war durch Anwendung von Bleiwasserumschlägen Alles verheilt. Patientin blieb noch einige Zeit in Beobachtung, ohne dass Neues beobachtet worden wäre.

76. G. E., 19 Jahre alt, Tischler, aufgenommen am 16./7.78. Patient gab an, vor 3 Tagen von einem Insect an der rechten Hand gestochen worden zu sein, wonach dieselbe bedeutend anschwoll und sich röthete. Durch Bleiwasserumschläge schwand Röthung und Schwellung in 4 Tagen.

77. G. T., 32 Jahre alt, Taglöhner, aufgenommen am 25./6.78. Seit 8 Tagen bemerkte Patient ein unangenehm

spannendes Gefühl an seinem rechten Unterschenkel, ohne einen Grund dafür angeben zu können. Der Unterschenkel erschien fast in seiner ganzen Ausdehnung geröthet und geschwellt, die Haut darüber gespannt, ziemlich derb anzufühlen. Der Fingereindruck hielt kurze Zeit an, dabei waren die Schmerzen unbedeutend. Die Behandlung bestand zuerst in Bleiwasserumschlägen, später in warmen Umschlägen, wodurch nach 12 Tagen Heilung erzielt wurde.

78. A. T., 62 Jahre alt, Kupferschmied, wurde am 31./12.77. wegen einer Dermatitis, die Patient in Folge seiner Beschäftigung sich zugezogen hatte, aufgenommen. Man fand an der Innenfläche beider Oberschenkel entsprechend den Stellen, die zum Halten und Dirrigiren der zu bearbeitenden Kupferkessel verwendet wurden, je eine guldenstückgrosse Partie, die geröthet und excoriirt erschien, und Serum secernirte. Die Behandlung bestand in Reinigung der betreffenden Stellen und Application einer Salbe. Nach 17 Tagen wurde Patient geheilt entlassen.

79. E. K., 22 Jahre alt, Magd, aufgenommen am 28./6.78. Patientin stand Ende vorigen und Anfang dieses Jahres wegen Psoriasis vulg. bei uns in Behandlung, während der sie an Variola erkrankte. Am 22./6.78 wurde Patientin, von der Variola geheilt, entlassen. Die Haut der Fusssohlen, welche auch Sitz von Variolaefflorescenzen gewesen war, erwies sich jedoch noch zu zart, und kaum war sie 2 Tage in ihrem Dienste, merkte sie ein schmerzhaftes Brennen an den Fussohlen. Tags darauf entstanden daselbst eine Menge kleiner Bläschen, die ihr das Gehen und Stehen fast unmöglich machten, daher sie zu uns kam, Bei der Untersuchung fand man unzählige, bis linsengrosse Bläschen an beiden Fusssohlen, bei deren Eröffnung sich eine trübe, seröse Flüssigkeit entleerte; sonst konnte nichts nachgewiesen werden. Die Behandlung bestand in Eröffnung der Bläschen mit der Scheere. Nach 1 Woche konnte Patientin geheilt entlassen werden.

Furunkel und Abscess. (6 M.)

In 4 Fällen war gewöhnlicher Verlauf; in 5—6 Tagen trat Heilung ein.

80. L. H., 49 Jahre alt, Schneider, aufgenommen am 24./12.77. 14 Tage vor seiner Aufnahme bekam Patient ohne besondere Veranlassung eine kleine röthliche Geschwulst am linken Unterschenkel, die immer grösser und schmerzhafter wurde. Bei seinem Eintritte hatte die Geschwulst bereits die Grösse

eines Hühnereies. Die geröthete Haut darüber war derart verdünnt, dass trotz der sofortigen Eröffnung des Abscesses theilweise Gangrän der Haut eintrat, die die Heilung etwas protrahirte.

81. E. K., 38 Jahre alt, Tischler, aufgenommen am 18./4.78. Patient hatte vor ein paar Wochen wegen neuralgischer Schmerzen am linken Unterschenkel ein Pflaster applicirt, das zu nicht unbedeutenden entzündlichen Erscheinungen führte. An der Aussenseite des linken Unterschenkels an der früheren Applicationsstelle des Pflasters waren in der Ausdehnung eines Handtellers mehrere, ungefähr 20 kreuzerstückgrosse, blauroth gefärbte, infiltrirte, im Centrum stärker promenirende Partien zu sehen, die schmerzhaft und höher temperirt waren; auch die entsprechenden Leistendrüsen waren schmerzhaft. Patient erhielt Bleiwasserumschläge. Nach 3 Tagen kamen die einzelnen Infiltrate zur Abscedirung, wobei auch Gangrän des Unterhautzellgewebes eintrat. Nach 10 Tagen wurde Patient geheilt entlassen.

Ulcus cruris. (4 M. 1 W.)

In 2 Fällen waren Varicositäten der Unterschenkelvenen als veranlassendes Moment zu betrachten, in einem ein Trauma und in einem ein vorausgegangener bereits verheilter Unterschenkelbruch. Sämmtliche wurden geheilt entlassen; in einem Falle wurde die Heilung durch Transplantationen bedeutend beschleunigt.

Scabies. (65 M. 3 W.)

Sämmtliche Fälle wurden geheilt entlassen. Die Behandlung bestand für gewöhnlich in 6 Einreibungen mit einer der folgenden 2 Salben:

Rcp. Sulf. venal.	Rcp. Balsam. copaiv.
» Styrac. liquid. aa 100,00	» Sulf. depurat aa 100,00
» Axung. porc.	» Ungt. simpl. 200,00
» Sap, virid. aa 200,00	» Cret. alb. 100,00
» Cret. alb. 50,00	» m. f. ungt.
» m. f. ungt.	
(40 Fälle)	(28 Fälle)

innerhalb 3 Tage, während welcher Zeit Patienten, in eine Wolldecke gehüllt, liegen mussten. Am 4. oder 5. Tag erfolgte ein Bad, worauf Patienten entweder sofort oder je nach den Reactionserscheinungen der Haut nach einem oder mehreren Tagen entlassen wurden. Recidive kamen in Ganzen zweimal vor.

Excoriationes. (15 M 3 W)

Geheilt 12 M. und 2 W.

Transferirt 3 M. und 1 W.

In 16 Fällen (13 M. und 3 W.) waren Kleiderläuse, in 2 Fällen Filzläuse nachweisbar. Die durchschnittliche Behandlungsdauer betrug 5 Tage.

Sycosis parasitaria. (1 M.)

82. J. G., 33 Jahre alt, Messner, aufgenommen am 10./2. Patient, der früher angeblich immer gesund war, bekam vor 12 Tagen an der Unterlippe eine etwas röthliche abschuppende Stelle, wie er es öfters gehabt zu haben behauptete. Da es ihm ziemlich stark juckte, kratzte er mit den Nägeln, wodurch die Sache sich verschlimmerte und Krusten sich bildeten, die er öfters mit einer Nadel entfernte. Bei dieser Gelegenheit bemerkte er immer, dass ziemlich viel Eiter unter den Krusten angesammelt war. Nach ein paar Tagen hatte sich daselbst schon ein bedeutender Knoten entwickelt. Neben diesem bildete sich ein kleinerer neuer Knoten und ein dritter an der rechten Kinnhälfte, die sich ebenfalls mit Krusten überzogen. Die verschiedenartigsten Hausmittel, die in Anwendung kamen, verschlimmerten die Sache nur, denn als er die letzten Tage gar nichts mehr gebrauchte, liessen nicht nur die Schmerzen nach, sondern es verkleinerte sich auch die Geschwulst. Ursache wusste er keine anzugeben. Auf die Frage, ob er vielleicht Hausthiere besitze, die an einer ähnlichen Hautkrankheit leiden, antwortete er, dass seine Jagdhunde an der Haut nackte Stellen bekommen hätten, die sich etwas vorwölbten und borkig wurden und die später auch auf die Jungen übergingen. Status praesens: Patient mittelgross schlecht genährt. Unterhalb des linken Mundwinkels befand sich eine über kastaniengrosse, scharfbegrenzte Geschwulst, die mit bräunlich gelben Borken bedeckt war. Nach Entfernung derselben und des darunter befindlichen Eiters, trat die lebhaft rothe unebenhöckerige Oberfläche zu Tage. Die Geschwulst fühlte sich weich, schwammig an; bei stärkerem Drucke konnte man aus den Vertiefungen, die meist excoriirt erschienen, während die erhabenen Partien Epithelüberzug besassen, Eiter entleeren. Hie und da waren Barthaare zu sehen, die nur ganz locker steckten, so dass man bei Entfernung derselben kaum einen Widerstand merkte. Das ganze hatte das Aussehen einer übergequollenen Masse, nicht unähnlich einer geschwellten Tonsille. Eine kleinere, nicht so stark prominirende, im Uebrigen aber ähnliche Geschwulst fand sich medianwärts, anstossend an die frühere un-

mittelbar unter dem Lippenroth, welches verschont blieb, und eine dritte, ungefähr kirschengrosse, an der rechten Kinnhälfte. Die linke Submaxillardrüse erschien etwas vergrössert. Von der Schleimhautseite aus war ein drehrunder Strang, wahrscheinlich ein entzündlich geschwelltes Lymphgefäss, deutlich zu tasten. Der mikroskopische Befund bestätigte die Diagnose, indem in den Haaren nicht nur Pilzelemente und Destructionsproducte derselben, sondern die schönsten, gegliederten Mycelien nachweisbar waren. Therapie: Die erkrankten Stellen täglich 2mal mit einer Jodjodkalilösung bepinselt.

15./2. Geringe Rückbildung zu beobachten; die Haare der kranken Stellen und der nächsten Umgebung wurden epilirt und mit einer $^1/_3$ % Sublimatlösung täglich 2mal bepinselt.

19./2. An der Peripherie konnte deutlich ein Zurückweichen besonders der grossen Geschwulst constatirt werden; aber auch sonst wurde sie flacher und sank immer mehr ein, infolgedessen die Haare, die von der Geschwulst überwuchert wurden, nach und nach zum Vorschein kamen; dieselben liessen sich eben so leicht entfernen, als die ursprünglich sichtbaren.

24./2. Mehr als um die Hälfte bereits Alles zurückgebildet.

27./2. Patient wurde auf Verlangen gebessert entlassen mit der nöthigen Weisung sich fortzubehandeln.

Am 30./4.78. erfuhren wir durch den Gemeindearzt. dass unser Patient nur noch eine unbedeutende Infiltration an Stelle der grossen Geschwulst habe.

(Der Fall wurde in der Viertelj. f. Syph. und Dermatol. 1878 ausführlicher erörtert.)

83. Einen sehr interessanten Fall von Dermatomycosis tonsurans capillitii sycotica hatten wir heuer in unserem Ambulatorium Gelegenheit zu beobachten. Derselbe betraf den 10jährigen Sohn eines Bahnbediensteten, dessen 3 übrigen Kinder an Dermatomycosis tonsurans der gewöhnlichen Form litten, und wich insofern von dem landläufigen, klinischen Bilde ab, als der Process tiefer griff und hauptsächlich zur Entzündung und Vereiterung der Haarfollikel führte und insofern zum obigen Falle ein Analogon bietet. Es fanden sich fast in der ganzen Ausdehnung der behaarten Kopfhaut zahlreiche, vereiternde Follikel, wobei an manchen Stellen die Eiterung derart um sich griff, dass kreuzer bis thalergrosse Partien von Eiter unterminirt, waren und ein schwappendes Anfühlen boten. Die Haare entsprechend den kleineren und grösseren Eiterherden waren grossentheils ausgefallen; die noch vorhandenen liessen sich fast ohne

oder mit nur geringem Widerstand ausziehen. Im Verlaufe kam es zu Fiebererscheinungen und Störung des Allgemeinbefindens und zu einer entzündlichen Schwellung der Nackendrüsen durch einige Tage. Die Behandlung bestand in vollständiger Epilation aller erkrankten Partien sammt der unmittelbaren Umgebung, täglichen Seifenwaschungen und darauffolgender Einpinselung mit Chrysophansäuresalbe und später mit 2%igen Carbolöl. Wo Fluctuation sich zeigte, wurde incidirt. Diese Behandlung dauerte mehrere Wochen. Ungefähr 2 Monate, nachdem Patient aus unserer Behandlung entlassen war, hatten wir Gelegenheit ihn wieder zu sehen. Die entzündlichen Erscheinungen waren vollständig geschwunden, die Haare nahezu überall nachgewachsen, nur hie und da fiel eine kleine, fingerspitzgrosse, kahle Stelle auf, die aber auch schon feinen Haarwuchs zeigte.

Psoriasis vulgaris. (6 M. 2 W.)

[Ein Weib stand zum 2. Male in Behandlung.]

84. A. P., 24 Jahre alt, Wirthssohn, aufgenommen am 17./5.78. Die Eltern des Patienten sind gesund; auch seine 16 Geschwister, von denen 9 Stiefgeschwister sind, erfreuen sich der besten Gesundheit mit Ausnahme eines einzigen, das seit langer Zeit an einem chirurgischen Leiden laborirt. Anfangs Januar 1878 entstand, ohne bekannte Veranlassung an der Innenfläche beider Unterschenkel gleichzeitig und fast symmetrisch je ein kleines rothes Knötchen, das ziemlich rasch sich vergrösserte, scheibenförmig wurde und mit weissen Schuppen sich bedeckte. Bis Mitte April blieb die Krankheit nur auf diese Stelle beschränkt; dann aber breitete sich der Ausschlag über die Oberschenkel aus, hierauf wurde die behaarte Kopfhaut in Mitleidenschaft gezogen, und zuletzt vor ungefähr 14 Tagen wurde der übrige Körper befallen. Patient hatte nichts gegen sein Leiden in Anwendung gebracht. Status praesens: Patient mittelgross, gut gebaut, mässig genährt. Fast am ganzen Körper mehr weniger verschiedengrosse, unregelmässige Psoriasisefflorescenzen nachweisbar, die Haut der Augenlider und Nasenspitze nicht ausgenommen, wo mehrere hanfkorngrosse ganz charakteristische Psoriasisefflorescenzen sich fanden. Am meisten ergriffen waren Unterschenkel, Vorderarme, behaarte Kopfhaut und Stirne. Therapie: Patient erhielt täglich ein Schwefelbad, wurde dann mit 2%igen Carbolöl eingerieben und verweilte einige Stunden in einer Wolldecke.

25./5. Die Effl. an der Brust zeigten schon eine geringe

Erblassung, während sonst mit Ausnahme der Schuppenentfernung keine merkliche Veränderung nachweisbar war.

2./6. Die Rückbildung machte langsame Fortschritte, nur die Effl. an der Brust und an den Oberextremitäten schienen im Centrum zu erblassen. Patient erhielt jede zweite Nacht einen Kautschukanzug.

15./6. An der Brust und Stirne einzelne Effl. ganz verschwunden: überall deutliche Besserung bemerkbar; Patient bekam täglich 2 Schwefelbäder und wurde nur jeden 2. Tag mit Carbolöl eingerieben.

26./6. Die Effl. mehr durch die rothe Farbe als durch das Infiltrat bemerkbar.

3./7. Patient erhielt nur mehr 1 Bad täglich; dafür wurden die Effl. des linken Unterschenkels versuchsweise mit einer Chrysophansäure-Benzol-Alkohollösung (1 : 5 : 40) täglich eingepinselt. Der Kautschukanzug jede 2. Nacht und die Carbolöleinreibungen wurden beibehalten.

16./7. Carbolöleinreibungen blieben fort, und Patient nahm Tinct. Fowler. in steigender Dosis.

18./7. Kautschukanzug und Schwefelbäder blieben fort. Patient wurde am Oberkörper mit Salben und Lösungen von Chrysophansäure eingerieben, resp. eingepinselt. Es wurde dadurch eine entschiedene Rückbildung der Effl. erzielt; dieselben erschienen weniger infiltrirt und auffallend blass, während die normalen Hautstellen intensiv geröthet waren, aber ohne eine besonders unangenehme subjective Erscheinung.

22./7, Auch die untere Körperhälfte wurde täglich einmal mit Chrysophansäuresalbe eingerieben mit demselben Erfolge; die meisten Efflorescenzen schwanden spurlos, nur wenige waren durch ein geringes Infiltrat erkennbar.

12./8. Patient wurde entlassen.

85. E. K., 20 Jahre alt, Magd, aufgenommen am 14./12.77. Von ihren Eltern und 3 jüngern Schwestern gab Patientin an, dass sie mit keinerlei Hautleiden behaftet seien. Bis zum 15. Lebensjahre war Patientin stets gesund. Um genannte Zeit traten die Menses ein, die nur einige Male regelmässig, dann aber bald zu früh bald zu spät, bald schwächer, bald stärker sich einstellten und häufig mit kolikartigen Schmerzen und Uebligkeiten einhergingen. Voriges Jahr überstand sie nach einer Entbindung eine Bauchfellentzündung. Vor 2 Monaten entstanden ohne bekannte Ursache an der Streckseite beider Ellbögen und an beiden Knien fast gleichzeitig rothe Flecke,

die ihr geringes Jucken verursachten und mit weissen Schuppen sich überkleideten. Vor 3 Wochen fielen ihr am behaarten Kopfe stärkere Schuppenbildung und einzelne etwas hervorragende Stellen auf. In letzter Zeit traten auch am übrigen Körper zerstreut kleine, rothe Punkte auf, die sich allmälig vergrösserten und mit weissen Schuppen bedeckten. Status präsens: Patientin mittelgross, gut gebaut, mässig genährt. An den Knien entsprechend den Ligamenta patellae fanden sich linsen- bis kreuzergrosse Hautstellen, die geröthet, infiltrirt und mit weisslichen, ziemlich mächtigen Schuppen bedeckt waren, deren Entfernung, nicht gar so leicht war und geringe Blutung verursachte. Einzelne zerstreute Effl. waren auch an den Unterschenkeln zu treffen. An der Streckseite der Ellbögen fanden sich ähnliche Plaques wie an den Knien, nur nicht mit so massigen Schuppen bedeckt. Die beiden grossen Schamlippen waren mit grossen zusammenhängenden Psoriasis-Plaques besetzt. Am übrigen Körper waren kleine punktförmige, bis linsengrosse Psoriasis-Efflorescenzen zu finden, während die behaarte Kopfhaut mehr ergriffen erschien und besonders am Hinterhaupte viele Effl. aufwies, die durch ziemlich starke Infiltration und Schuppenbildung sich erkenntlich machten. Therapie: Patientin erhielt täglich 2 Bäder, wobei sie mit Wolllappen und grüner Seife energisch abgerieben wurde. Hierauf erfolgte die Einreibung mit 2%igem Carbolöl und ein mehrstündiges Verweilen in Wolldecken; innerlich erhielt sie zur Regelung der Menses Eisen.

23./12. Menses eingetreten, während welcher die Therapie, ausgesetzt wurde.

29./12. Die Effl. erschienen schuppenlos und geröthet, im Uebrigen wenig zurückgebildet.

8./1.78. Allmählig bemerkte man eine geringe Zurückbildung der Effl. zumeist der des Stammes. Am behaarten Kopfe schossen trotz energischer Abreibung immer wieder kleine Schuppenhügelchen auf.

17./1. Die Rückbildung ging sehr langsam vor sich, daher wurde 3%iges Carbolöl zur Einreibung verwendet und die Abreibungen im Bade um so energischer betrieben.

24./1. Menses eingetreten, Therapie unterdessen ausgesetzt.

1./2. Hie und da kam wieder eine neue Effl. zum Vorschein in Form kleiner rother Fleckchen. Jeden Tag wurden einige Effl. mit dem scharfen Löffel abgeschabt und ausserdem die frühere Therapie beibehalten.

25./2. Menses.

1./3. Die älteren Effl. an den Knien, Hinterbacken und Armen hatten sich sehr gut zurückgebildet, zeigten aber noch geringe Infiltration besonders an den Knien.

10./3. Statt des Carbolöles wurde eine Carbolpraecipitatsalbe (4:10:100) zur Einreibung verwendet.

16./3. Die Salbe wurde gut vertragen, aber eine schnellere Heilung war kaum zu bemerken.

26./3. Stomatitis mercurialis aufgetreten in Folge der Einreibungen, die sofort sistirt wurden, Patientin bekam überdies Jodkali innerlich.

27./3. Menses.

10./4. Die Stomatitis fast gänzlich verschwunden; Patientin erhielt statt eines gewöhnlichen ein Schwefelbad täglich und Einreibungen mit einer Carbolsalbe.

15./4. Jede 2. Nacht musste Patientin den Kautschukanzug tragen. Dann und wann zeigte sich ein kleines rothes Fleckchen.

26./4. Menses.

4./5. Die wenigen punktförmigen, neu aufgetretenen Effl. wurden gleichfalls mit dem scharfen Löffel abgeschabt.

15./5. Es wurde mit der Chrysophansäuresalbe (4:20) ein Versuch gemacht, die einzelnen Effl. damit eingerieben.

19./5. Die Effl. erschienen erblasst, während die Umgebung in weiter Ausdehnung lebhaft geröthet war. Patientin fühlte sich unwohl, fieberte. Am Körper, hauptsächlich am Unterleib waren massenhaft rothe Fleckchen und Punkte zu sehen.

20./5. Patientin wurde auf die Blatternabtheilung transferirt.

Am 13./6. wurde Patientin von Variola geheilt wieder zu uns transferirt. Nur an den Knien und am linken Ellenbogen waren noch Reste von Psoriasis zu sehen. Patientin erhielt wieder ihre Bäder und wurde an den genannten Stellen besonders energisch abgerieben.

15./6. Nach der Abreibung im Bade wurden die betreffenden Stellen mit der Chrysophansäuresalbe bepinselt.

22./6. Patientin wurde auf Verlangen entlassen, wiewohl an den Ellenbögen und am linken Knie noch geringe Infiltrate sich vorfanden, sie wurde jedoch ambulatorisch auf dieselbe Weise weiter behandelt.

Patientien trat in einen Dienst und obwohl ihre Herrschaft bei der ambulatorischen Behandlung ihrer Leiden jede mögliche Rücksicht walten liess, so konnte die Therapie doch nicht in der erwünschten Weise geleitet werden und es wurde daher immer ein und der andere Nachschub wahrgenommen.

86. E. B., 46 Jahre alt, Sattler aufgenommen am 19./2.78.

Die Eltern und Geschwister des Patienten sind gesund; auch er war immer gesund, bis er vor einem Jahr ungefähr an der vorderen Hälfte der behaarten Kopfhaut eine stärkere Schuppenbildung bemerkte, die sich bald über die ganze behaarte Kopfhaut ausbreitete und an der Stirn- und Schläfengegend die Haargrenze überschritt. Patient glaubte das Leiden in Folge Tragens eines Kleides bekommen zu haben, das vorher ein Mann mit einer ähnlichen Krankheit trug. Im verflossenen Winter traten in beiden Achselhöhlen röthliche Flecken auf, ohne dass Patient irgend ein unangenehmes Gefühl hatte. Nach einiger Zeit entstanden an beiden Leisten, an den Extremitäten und am Rücken vereinzelte Effl., die sich abschuppten. Als Patient bemerkte dass auch in der Nabelvertiefung ein solcher Fleck auftrat, wurde' er ängstlich und suchte unsere Heilanstalt auf, ohne früher gegen sein Leiden was gethan zu haben. Status präsens: Patient gross, kräftig gebaut, entsprechend dem Alter erhalten. Die behaarte Kopfhaut fast ganz mit ziemlich stark infiltrirten Psoriasis-Plaques besetzt, die an der Stirne und den Schläfen die Haargränze bedeutend überschritten; die Haare waren dabei unverändert. Am übrigen Körper waren nur vereinzelnte verschieden grosse und verschieden geformte Effl. ersichtlich. Nur an beiden Leistengegenden war eine Gruppirung der Effl., die theilweise confluirten, bemerkbar. Ein ähnliches Bild boten auch die beiden Achselhöhlen. Therapie: Patient erhielt täglich ein Schwefelbad mit der üblichen Abreibung, hierauf wurde er mit 8%iger Carbolsalbe eingerieben und kam dann auf einige Stunden in eine Wolldecke.

26./2. Die Effl. zeigten fast durchgehends ein Abnehmen der Infiltration,

4./3. Die Rückbildung immer auffälliger.

19./3. Manche Effl. schon gänzlich geschwunden und nur mehr durch Pigmentirung erkenntlich. Am langsamsten vorwärts ging's mit den Effl, in der Achselhöhle, in der Nabelvertiefung und an den Leisten. Die Behandlung blieb dieselbe; nur trug Patient jede zweite Nacht den Kautschukanzug.

2./4. Manche Effl. zeigten noch geringe Infiltration so namentlich die am Nabel, welche

20./4. mit dem scharfen Löffel abgeschabt wurde.

28./4. Am Nabel und in der rechten Achselhöhle fand sich noch eine Spur eines Infiltrates, während Alles Uebrige geschwunden war.

7./5. Patient wurde entlassen.

Am 20. Oktober 1879 hatten wir Gelegenheit den Patienten zu untersuchen; von Psoriasis fand sich nicht eine Spur vor.

87. J. M., 38 Jahre alt, Bäcker, aufgenommen am 13./4.78. Die Eltern und drei Geschwister sind gesund und mit keinem nennenswerthen Hautleiden behaftet. Vor 5—6 Jahren bemerkte Patient eine auffallend starke Schuppenbildung am behaarten Kopfe, die trotz fleissiger Waschungen mit Schwefelseife nicht zu vertreiben war, während einzelne an den Unterschenkeln aufgetretene, mit weissen Schuppen bedeckte Flecke, durch die angedeuteten Waschungen spurlos verschwanden. Im abgelaufenen Winter traten an verschiedenen Körperstellen kleine, röthliche, runde Fleckchen auf, die sich ziemlich rasch vergrösserten und mit weissen Schuppen bedeckten, ohne dass Patient irgend eine unangenehme Empfindung dabei hatte. Status präsens: Patient mittelgross, kräftig gebaut, ziemlich gut genährt. Der ganze Körper mehr weniger von fast kreisrunden, pfennig- bis thalergrossen, über's Hautniveau sich erhebenden mit weissen Schuppen bedeckten Plaques besetzt, die meist zerstreut, seltener dicht gruppirt und confluirend waren und das schönste Bild einer Psoriasis numularis boten. Gesicht, Hals, Nacken und obere Brustgegend waren frei, während die behaarte Kopfhaut fast in ihrer ganzen Ausdehnung ergriffen erschien und der Process an der Stirne die Haargrenze ungefähr 2 Cmt. überschritt. Haare und Nägel boten nichts aussergewöhnliches. Therapie: Patient erhielt täglich ein Schwefelbad, in welchem er gehörig abgerieben wurde; ferner wurde er jeden 2. Tag mit folgender Salbe eingerieben (Acid. carbol 30,00 Ol. oliv. Cret. alb. aa 60,00 Ungt. simpl. 300,00) und musste hierauf einige Stunden in einer Wolldecke verweilen.

28./4. Die Infiltration der Effl. schon deutlich abgenommen, dieselben erschienen als rothe Scheiben, deren Centrum etwas blasser war.

1./5. Die Einreibungen mit der angeführten Salbe täglich vorgenommen. Einzelne Effl. besonders an den Oberextremitäten schon sehr blass, dem Verschwinden nahe.

14./5. Viele Effl. bereits verschwunden. Therapie blieb dieselbe.

22./6. Einzelne noch etwas infiltrirte Effl. wurden mit einer Chrysophansäure-Salbe eingerieben, die Schwelfelbäder wurden aber weiter genommen.

7./7. Die Chrysophansäure-Salbe erwies sich ganz trefflich, es war kaum mehr ein Infiltrat nachweisbar.

15./7. Patient wurde entlassen mit dem Rath die Schwefelbäder weiter zu nehmen.

Den 7. Dezember 1879 stellte sich Patient vor; man fand allenthalben Psoriasisefflorescenzen; dieselben sollen bald nach seinem Austritt wiedergekehrt sein.

88. P. O., 38 Jahre alt, Taglöhner, aufgenommen am 28./11.77. Die Eltern und Verwandten sollen an keinem ernsteren Hautleiden gelitten haben. Unserem Patienten fiel erst Anfangs Juli 1877 ein thalergrosser Fleck am linken Unterschenkel auf, der mit weissen Schuppen bedeckt war und etwas juckte. Es dauerte nicht lange, traten an beiden Schenkeln massenhaft kleine punktförmige rothe Fleckchen auf, die sich rasch ausdehnten und mit weissen Schuppen bedeckten. Bald flossen die isolirten Partien zusammen, so dass die Schenkel in ihrer ganzen Ausdehnung gleichmässig geröthet und mit weissen Schuppen bedeckt erschienen. Vor ungefähr 1 Monat entstanden dieselben punktförmigen Effl. auch am Oberkörper besonders an den Vorderarmen, die gleichfalls confluirten und ausgedehnte Schuppenpanzer bildeten. Zuletzt wurde noch die behaarte Kopfhaut in Mitleidenschaft gezogen. Angewendet wurde nichts gegen das Uebel. Status präsens; Patient gross, stark gebaut, ziemlich gut genährt. Die Haut beider Unterschenkel und Vorderarme in ihrer ganzen Ausdehnung, zum grossen Theile auch die der Oberschenkel und Gesässgegend geröthet, infiltrirt, stark gespannt, mit silberweissen Schuppen bedeckt, die sich massenhaft abblätterten. Die übrige Haut war mit punkt- bis thalergrossen Efflorescenzen besetzt, die, je nachdem sie isolirt oder confluirend waren, auch verschieden geformt aussahen. Verschont blieben nur das Gesicht, der Hals und die obere Brustgegend, während die behaarte Kopfhaut mit zahlreichen, grösseren und kleineren Effl. besetzt war, die an der Stirne und am Nacken die Haargränze überschritten. An den Nägeln konnte keine Veränderung constatirt werden. Therapie; Patient erhielt täglich ein $^3/_4$stündiges Bad, in welchem er mittelst Wolllappen und grüner Seife energisch abgerieben wurde; dann wurde er mit $3\,^0/_0$igem Carbolöl am ganzen Körper eingerieben, worauf er einige Stunden in einer Wolldecke zubrachte.

2./12. Die Efflorescenzen schuppenlos, stark geröthet; die Spannung der Haut der Unterschenkel hatte bereits etwas nachgelassen.

10./12, Ueberall deutliche Besserung erkennbar.

20./12. Die Effl. am Nacken sämmtlich geschwunden; die Haut der Extremitäten schon viel blasser und geschmeidiger, nur vereinzelte geröthete, infiltrirte Stellen noch vorhanden.

29./12. Patient erhielt täglich 2 Bäder und darauf jedes Mal die oben angeführte Procedur.

7./1.78. Die Heilung schritt immer vorwärts, nur wenige Stellen zeigten noch Infiltration.

15./1. An den Unterschenkeln noch vereinzelte rothe Fleckchen fast ohne Infiltration als letzter Rest bemerkbar.

25./1. Hie und da trat wieder ein kleines rothes Pünktchen auf, das sich mit weisslichen Schuppen überkleidete; die betreffenden Stellen wurden im Bade besonders stark abgerieben.

8./2. Am ganzen Körper nichts mehr nachweisbar, trotz dem wurde die Behandlung fortgesetzt.

13./2. An den Schenkeln und am Rücken kamen wieder einzelne verdächtige kleine rothe Fleckchen zum Vorschein, die mit dem scharfen Löffel abgeschabt wurden.

2./3. Dann und wann zeigte sich ein rothes Pünktchen, wurden aber immer seltener.

29./3. Statt des Carbolöles kam eine 8% Carbolsalbe in Anwendung, die ebensogut wie das Oel vertragen wurde.

15./4. Patient geheilt entlassen, nachdem schon mehrere Tage nichts mehr zu sehen war.

89. J. G., 24 Jahre alt, Fabriksweber, aufgenommen am 27./12.77. Patienten war nichts bekannt, dass jemand in seiner Familie an irgend einem Hautleiden laborire. Vor ungefähr 5 Jahren traten häufige Kopfschmerzen auf, die mit starker Desquamation am behaarten Kopfe und Ausfallen der Haare einhergingen und von denen er bis nun nie längere Zeit frei war; sonst bemerkte Patient an seinem Körper nichts. Vor 4 Wochen trat an der linken Leistengegend ein kleines rothes Fleckchen auf, das ihm mässiges Jucken verursachte. In den nächsten Tagen kamen auch am übrigen Körper (Kopf nicht ausgenommen) ähnliche Efflorescenzen zum Vorschein, die sich bald mit weissen Schuppen überkleideten. Status praesens: Patient mittelgross, gut gebaut und ziemlich gut genährt. Der ganze Körper mit Ausnahme der Hände, Füsse und des Gesichtes war fast gleichmässig mit kleinen bis linsengrossen Effl. besetzt, die geröthet, deutlich infiltrirt und mit silberweissen Schuppen bedeckt erschienen (Psoriasis guttata); nur die Efflorescenzen des Stammes waren von Schuppen fast frei und boten daher ein nicht unähnliches Bild eines flachpapulösen Syphilides. Am zahlreichsten waren die Effl. an der Streckseite der Extremitäten, wo auch die Schuppenanhäufung am stärksten war. Am behaarten Kopfe waren grössere und kleinere, blassrothe, wenig infiltrirte, mit weisslichen Schuppen bedeckte Stellen anzutreffen, welche die Haargrenze nach allen Richtungen hin besonders gegen die Stirne überschritten. Therapie: Drei Wochen blieb Patient aus andern Gründen ohne Behandlung, während welcher Zeit nebst

Auftauchen neuer Effl. eine geringe Vergrösserung derselben und stärkere Schuppenbildung beobachtet wurde.

18/1. Patient erhielt von nun an täglich ein Bad mit energischer Abreibung, darauf folgte Einpinselung mit 2%tigem Carbolöl und Verweilen in einer Wolldecke.

25./1. Die Schuppen alle entfernt, die Effl. erschienen lebhaft roth, einzelne excoriirt in Folge des Abreibens, von einer Rückbildung wenig zu bemerken.

2./2. Schon eine deutliche Erblassung an sämmtlichen Effl. zu constatiren, am behaarten Kopfe die Rückbildung am weitesten vorgeschritten. Von jetzt kam 3%iges Carbolöl in Anwendung.

21./2. Die meisten Effl. geschwunden, von einem Nachschub nichts zu bemerken.

3./3. Patient klagte über Appetitmangel und Eingenommenheit des Kopfes; die Farbe des Urins hatte einen Stich ins Grünliche, zugleich war geringes Fieber vorhanden. Es wurde sofort mit den Carbolöleinreibungen ausgesetzt und innerlich erhielt Patient Schwefelsäure (Acid. Sulf. 1,00 mixtur. gummos. 200,00 löffelweise zu nehmen), ferner täglich ein Schwefelbad.

10./3. Das Befinden hatte sich erheblich gebessert, die Schwefelbäder wurden fortgesetzt und innerlich salicylsaures Natron verabreicht; am Rücken und an den Armen waren noch einzelne verdächtige Stellen zu sehen.

31./3. Patient erhielt über Nacht einen Kautschukanzug.

5./4. Patient schläft im Kautschukanzug ganz gut. Keine Spur von Psoriasis mehr nachweisbar; die Schwefelbäder wurden trotzdem fortgesetzt.

16./4. Der Kautschukanzug wurde wegen etwas zu starker Maceration der Haut weggelassen, dafür erhielt Patient täglich 2 Schwefelbäder.

3./5. Kein Nachschub bemerkbar, nur mehr 1 Bad täglich.

16./5. Geheilt entlassen.

Der Kranke liess sich von uns öfter, das letzte Mal am 7. Dez. 1879 untersuchen. Nie konnte eine Spur von Psoriasis entdeckt werden.

90. M. U., 13 Jahre alt, Leistschneiderssohn, aufgenommen am 18./10.77. Von seiner Mutter, die während seiner frühen Kindheit gestorben, wusste Patient nichts anzugeben; sein Vater lebt noch und ist mit keinem Hautleiden behaftet; ebensowenig die Stiefmutter und die 5 jüngeren Stiefgeschwister. Vor 5 Wochen stellte sich ohne besondere Veranlassung ein juckendes Gefühl am Rücken und an der Brust ein. Nach wenigen Tagen

beobachtete seine Stiefmutter kleine mit weissen Schuppen bedeckte Stellen am Stamme und einige Tage darauf auch an den Armen. Patient liess sich ohne was gegen sein Leiden gethan zu haben, bei uns aufnehmen mit folgendem Status: Patient seinem Alter entsprechend entwickelt. An seinem Stamme und seinen Armen waren punktförmige, bis pfenniggrosse, röthliche, mit weissen Schuppen bedeckte Efflorescenzen ersichtlich, die sich mässig über das Hautniveau erhoben und ziemlich gleichmässig vertheilt waren. Einzelne Efflorescenzen waren ringförmig und schlossen normale Haut ein. Unterextremitäten und Kopf blieben ganz verschont. Therapie: Patient erhielt täglich ein $^3/_4$stündiges Bad, in dem er mittelst eines Wolllappens und grüner Seife tüchtig bis zum Wundwerden der Efflorescenzen abgerieben wurde; darauf erfolgte stets die Einreibung mit 2%igem Carbolöl und mehrstündiges Verweilen in einer Wolldecke.

22./10. Die Schuppen gänzlich entfernt; die Efflorescenzen erschienen roth, die eine und andere excoriirt.

28./10. Die Effl. an der Brust fingen an zu erbleichen, die Infiltration abzunehmen.

6./11. Am Stamme von Effl. wenig mehr zu sehen, während an den Armen die Resorption langsamer vor sich ging.

12./11. An den Vorderarmen die Fleckchen noch immer deutlich erkenntlich.

17./11. Fortwährend geringe Besserung bemerkbar.

24./11. Am linken Vorderarme waren noch die letzten Spuren in einzelnen etwas röthlichen Fleckchen erkenntlich, sonst war alles spurlos verschwunden.

3./12. Patient nahm die Bäder regelmässig weiter, obwohl nichts mehr zu sehen war. Carboleinreibungen blieben weg.

23./12. Am linken Oberarme kamen wieder einzelne verdächtige Stellen zum Vorschein, die besonders energisch abgerieben wurden.

2./1.78. Die wenigen verdächtigen Stellen am linken Oberarme und an der Dorsalseite beider Handgelenke repräsentirten sich als kleine, röthliche, kaum infiltrirte Fleckchen.

20./1. Die genannten Stellen wurden mit einem Carbolpflaster bedeckt, und die Bäder vorläufig ausgesetzt.

28./1. Die rothen Fleckchen scheinen aufs Pflaster blasser zu werden.

3./2. Die Fleckchen waren noch erkennbar. Es wurden nunmehr Schwefelbäder gereicht und nachher Carbolöl-Einpinselungen gemacht.

15./2. Die Fleckchen noch immer vorhanden, aber blasser.

30./2. Die Fleckchen kaum mehr zu erkennen.

8./3.78. Patient wurde geheilt entlassen und ihm empfohlen die Schwefelbäder weiter zu gebrauchen, von denen er jedoch nur 3 genommen hatte.

Wir hatten Gelegenheit den Knaben zu wiederholtenmalen, das letzte Mal am 12./5.79 zu sehen und genau zu untersuchen. Es konnte aber kein einziges Mal eine Spur von Psoriasis nachgewiesen werden.

91. Folgender Fall zeigt aber, dass auch eine ambulatorische Behandlung bei Psoriasis zum Ziele führen kann. Am 17./7.78 kam eine 50jährige, sonst gesunde Frau, Schriftsetzersgattin, in unser Ambulatorium. Dieselbe litt schon seit 7 Jahren an ihrer Psoriasis und konnte trotz Anwendung der verschiedenartigsten Mittel dieselbe nicht los werden. Patientin wurde von uns auf die Hartnäckigkeit des Leidens, und die lange Dauer der Behandlung aufmerksam gemacht, der sie sich bereitwilligst zu unterziehen versprach.

Patientin kam in der That ihrem Versprechen aufs Gewissenhafteste nach. Sie nahm täglich durch mehrere Wochen das vorgeschriebene Schwefelbad, in welchem sie mit grüner Seife und Wolllappen energisch abgerieben wurde. Nach jedem Bade stellte sie sich zur Einpinselung der Effl. mit Chrysophansäuresalbe ein. Später erhielt Patientin nur jeden 2. Tag noch ein Schwefelbad, wurde aber noch täglich eingepinselt; dann wöchentlich zwei und zuletzt wöchentlich ein Schwefelbad. Auch die Einpinselungen wurden allmählig seltener und Mitte November gänzlich ausgesetzt, während ein Schwefelbad in der Woche noch weiter genommen wurde. Den 1. Januar 1879 war auch der letzte Rest von Psoriasis geschwunden. Seit dieser Zeit hatten wir öfters, das letzte Mal am 25. Okt. 1879 Gelegenheit Patientin genau zu untersuchen; von einem Recidiv war aber niemals was zu sehen.

Eczema. (32 M. 12 W.)

Geheilt	25 M.	+	9 W.	
Gebessert	6 »	+	3	»
Transferirt	2 »	+	—	»

Mit Rücksicht auf die Localisation konnte man folgende Eczeme unterscheiden.

Eczema capillitii	1 M.,	—	W.
» capillitii et faciei	— »	2	»
» faciei	— »	3	»

Eczema faciei, extremit. et genit. . .	2 M.	—	W.
» manuum	1 »	—	»
» extremit. superior. . . .	3 »	1	»
» extremit. super. et infer. . .	4 »	1	»
» extremit. inferior. . . .	2 »	—	»
» extremit. infer. et ad anum .	— »	1	»
» ad anum	1 »	—	»
» cruris	5 »	2	»
» scroti	1 »	—	»
» scroti et femor.	1 »	—	»
» universal.	12 »	2	»

Das ätiologische Moment war nur in einigen Fällen leicht zu constatiren und zwar: als Eczeme in Folge von Kleiderläusen bei 10 Männern, in Folge von Kopfläusen bei 1 Manne und 2 Weibern, post scabiem bei 1 Manne und 1 Weibe, Eczema solare bei 1 Manne, Eczema caloricum bei 1 Manne (Bäcker) entstanden. Die durchschnittliche Heilungsdauer betrug 18 Tage, die kürzeste 2, die längste 120 Tage.

Sycosis. (2 M.)

92. M. F., 44 Jahre alt, Taglöhner, wurde am 11./8.78 von der med. Abtheilung zu uns transferirt mit einem Infiltrate an der Oberlippe, das geröthet erschien und mit mehreren von Barthaaren durchbohrten Pustelchen besetzt war. Die Behandlung bestand in Waschungen mit Seife, Epilation und Application von weisser Präcipitatsalbe. Später wurden 2mal Scarificationen vorgenommen Nach 5 Wochen wurde Patient auf Verlangen gebessert entlassen.

93. G. P., 21 Jahre alt, Knecht, aufgenommen am 18./4.78. Patient litt bereits seit 5 Jahren an seinem hartnäckigen Ausschlage, der an der rechten Wange in Form von kleinen Pusteln begann und von da nach und nach über alle behaarten Gesichtstheile sich ausbreitete, selbst die Cilien der oberen Augenlider blieben nicht verschont. Die genannten Theile erschienen bei seiner Aufnahme von einer zusammenhängenden mächtigen Kruste bedeckt, an deren Rändern noch einzelne von Haaren durchbohrte Pusteln erkennbar waren. Nach Entfernung der Krusten kam die geröthete, infiltrirte, uneben höckerige Haut zum Vorschein, an der nebst vielen knotigen Infiltraten eine Menge nässender Stellen zu sehen waren. Es wurde die Epilation vorgenommen und die epilirten Partien mit einer schwachen Jodjodkalilösung bepinselt, später mit einer weissen Präcipitatsalbe bedeckt. Auf einige Zeit verringerten sich die

Infiltrate der Haut nach der Epilation und blieb auch die Bildung neuer Pusteln aus; dann aber verschlimmerte sich der Zustand wieder, und man schritt zur 2. Epilation. Es trat derselbe günstige Erfolg ein, der leider nicht anhaltend war, wesshalb noch eine 3. Epilation vorgenommen wurde, worauf Patient nach 3monatlicher Behandlung gebessert entlassen wurde. Einzelne Stellen erschienen vollkommen geheilt.

Acne sebacea. (1 W.)

94. R. P., 25 Jahre alt, Näherin, aufgenommen am 11./5.78. Patientin war angeblich immer gesund. Im 19. Jahre traten die Menses ein, die bald stärker, bald schwächer waren, im Uebrigen ihre Zeit einhielten. 2 Jahre darauf entstanden ohne bekannte Ursache kleine pustelförmige Efflorescenzen am Rücken, später am Gesicht und an der Brust. Die verschiedenen in Anwendung gekommenen Mittel blieben ohne Erfolg. Bei ihrer Untersuchung fand man den Rücken bis über die Nates hinaus, die Brust, das Gesicht sammt Stirne mit einer Unzahl von Acnepusteln besetzt, neben diesen eine Menge kleiner weisslicher Narben und schmutzigbrauner Pigmentfleckchen. Die Behandlung bestand anfänglich in Schwefelbädern, Waschungen der betreffenden Körpertheile mit Spirit. sapon. kalin. und nachheriger Bestaubung mit Schwefelblüthen; indurirte Knoten wurden scarificirt. Nach mehrwächentlicher Behandlung war wohl eine auffallende Besserung, aber keine vollständige Heilung eingetreten; es wurde daher mit der Crysophansäuresalbe (2:30) ein Versuch gemacht, der von nicht unbedeutendem Erfolg begleitet war. Es traten in den ersten Tagen der Salbeneinpinselung nebst einer allgemeinen Hautirritation massenhaft kleine Pustelchen auf, die nach wenigen Tagen bei fortgesetzter Anwendung der Salbe wieder verschwanden. Es wurde dann ungefähr 1 Woche die Salbe fortgelassen, während welcher Zeit Patientin wieder ihre früheren Bäder und Waschungen bekam. Dann begann dieselbe Procedur von Neuem. Es zeigten sich fast dieselben Reactionserscheinungen, die ebenso schnell wieder schwanden mit Ausnahme der bekannten braunröthlichen Verfärbung der Haut bei Anwendung der Crysophansäure. Der Erfolg war ein ganz auffallend günstiger, besonders am Gesichte und an der Brust, wo äusserst selten eine Acnepustel noch auftrat, während am Rücken öfters da und dort sich eine zeigte. Eine Arseniksalbe (Kali arsenic. 2,00 Axung. porc. 50,00) und später eine Sublimatsalbe (1:30) erzielten am Rücken auch keine besseren Resultate; letztere trug aber zum schnelleren

Verschwinden der Pigmentirung am Gesichte wesentlich bei. Die vollständige Heilung am Rücken wurde durch eine nochmalige Anwendung einer stärkeren Crysophansäuresalbe erzielt. Es kamen inzwischen entweder Schwefel- oder Alaunbäder in Anwendung.

Herpes labialis. (1 M.)

95. J. S., 56 Jahre alt, Schmied, wurde am 1./11.77 von der chirurg. Abtheilung, wo er wegen Urinverhaltung einige Tage in Behandlung stand, mit einem Ausschlage im Gesichte der vor einer Woche mit Bläschen begonnen hatte, zu uns transferirt. Patient fand sich in marastischem Zustande. Die Unter- und Oberlippe, die Nasenflügel und die untere Parthie der Nasenscheidewand waren mit gelben, an den Barthaaren haftende Borken besetzt, nach deren Entfernung einzelne excoriirte Stellen zum Vorschein kamen. Fieber keines, Appetit schwach, Harn sauer, etwas trüb, eine Spur Eiweiss enthaltend. Local wurde nach jedesmaliger Reinigung eine Zinksalbe applicirt; im Uebrigen erhielt er gute Nahrung. Nach 14 Tagen war der Herpes abgeheilt. Es traten jedoch Abscesschen an den Mundwinkeln auf, die den Spitalsaufenthalt noch verlängerten.

Herpes Zoster. (1 W.)

96. I. R., 8 Jahre alt, Dienstmannstochter, wurde zu uns am 20./12.77 von der ocul. Klinik transferirt. Das Mädchen bemerkte seit einer Woche Schmerzen und starken Thränenfluss am rechten Auge. Ein hinter dem entsprechenden Ohre applicirtes Blasenpflaster blieb wirkungslos. Nach 2 Tagen entstand ringsum das erkrankte Auge ein Ausschlag, der bei ihrer Aufnahme zahlreiche kleine Pustelchen zeigte, die gegen die Mittellinie scharf abgegränzt waren, und ihrer Vertheilung nach den Ausbreitungen des N. infraorb. und supraorb. entsprachen. Zugleich war Lichtscheu, Thränenfluss, starke Röthung der Conjunctival- und Ciliarinjection vorhanden. Das Auge wurde atropinisirt und durch einen Druckverband geschützt, und die Efflorescenzen mit Amylum bestaubt. Der Ausschlag verheilte in einigen Tagen; ein gewisser Irritationszustand des rechten Auges, an dem später auch das linke participirte, hielt noch längere Zeit an, wesshalb Patientin auf die ocul. Klinik transferirt wurde.

Prurigo. (1 M.)

97. O. F., 19 Jahre alt, Beamtenssohn, aufgenommen am 22./3.78. Die Eltern und die Schwestern des Patienten sind frei von jeglichem Hautleiden. Bei ihm trat sein Leiden schon in frühester Kindheit auf; so weit er sich erinnern konnte, war

er von einem lästigen, fast unerträglichen Jucken gequält, das ihm Nachts den Schlaf raubte. Es bildeten sich nebst den vielen kleinen Knötchen am Körper öfters auch grössere, die in Eiterung übergingen. Die Haut wurde trotz Anwendung verschiedener Mittel (Salben, Seifen, Theer, Arsenik, Soolbäder) immer spröder und derber, in letzter Zeit derart, dass die Gliedmassen nur unter Schmerzen bewegt werden konnten, welcher Umstand Patient bewog, trotz Abrathens des Arztes unsere Heilanstalt aufzusuchen mit folgendem Status: Patient mittelgross, schlecht genährt, mit ziemlich dunkler Hautfarbe. Die Haut selbst erschien trocken, spröde, schwer faltbar, leicht schuppend, mit verschieden grossen excoriirten Knötchen bedeckt und an gewissen Körpertheilen, so an den Händen, an den Armen, Ober- und Unterschenkel war die Haut vorzüglich an den Streckseiten auch noch baumrindenartig anzufühlen, nicht mehr faltbar, da und dort mit Rhagaden versehen. In etwas geringerem Grade ergriffen war auch das Gesicht (Wangen und Kinn) und die Haut des Stammes. An der Innenfläche beider Oberschenkel bemerkte man von unten und innen nach oben und aussen gehende, infiltrirte heller gefärbte, theilweise mit Blutkrüstchen bedeckte, bandförmige Streifen, die vom fortwährenden Kratzen mit den Fingernägeln herrührten. Spuren von Kratzeffecten waren auch am übrigen Körper zu treffen. Die Schenkel- und Leistendrüsen zu taubeneigrossen harten Geschwülstchen umgewandelt. Auch sei noch erwähnt, dass Patient schon längere Zeit an Asthmaanfällen litt, die sich durchschnittlich innerhalb 14 Tagen wiederholten. Therapie: Patient erhielt täglich ein Schwefelbad, wurde jeden zweiten Tag mit $^1/_2$ %igem Carbolöl eingepinselt und musste dann mehrere Stunden in Wolldecken eingewickelt verbringen; innerlich bekam er in steigender Dosis Tinctura Fowleri. Der Zustand besserte sich fortwährend, sowohl was die subjectiven als objectiven Erscheinungen anlangt. In der 7. Woche traten Erscheinungen von Carbolsäurevergiftung auf: Patient wurde matt, appetitlos; Stühle dünnflüssig, übelriechend und der Harn grünlich gefärbt. Die Therapie wurde ausgesetzt und verdünnte Schwefelsäure gereicht. Nach 6 Tagen waren sämmtliche Symptome geschwunden, und Patient bekam wieder seine Schwefelbäder und die Tinctura Fowleri. Vor Ablauf des zweiten Monats wurde Patient gebessert entlassen, und ihm zugleich angerathen, während des Sommers die Soolbäder in Hall zu benützen. Schliesslich sei noch erwähnt, dass während des 2monatlichen Aufenthaltes hier kein Asthmaanfall sich einstellte.

Neurosis cutanea. (1 M.)

98. L. D., 51 Jahre alt, Bergarbeiter, bemerkte schon längere Zeit an seinem rechten Oberschenkel ein unangenehmes Gefühl, als wären stechende Nadeln unter der Haut, ohne irgend einen Grund dafür angeben zu können. Bei seiner Aufnahme am 24./1.78 konnte an der allg. Decke objectiv nichts vorgefunden werden. Patient erhielt Bäder und Einreibungen mit Belladonnasalbe am entsprechenden Oberschenkel und wurde in der 4. Woche geheilt entlassen.

Roseola. (1 W.)

99. A. J., 61 Jahre alt, Maurerswitwe, aufgenommen am 27./4.78. Nach Angabe der Patientin entstanden vor einigen Tagen ohne bekannte Ursache röthliche Fleckchen an verschiedenen Körperstellen, die mit einer geringen Störung des Allgemeinbefindens einhergingen. Patientin wurde in einem schlecht genährten, elenden Zustande zu uns gebracht mit einem maculösen Exanthem, das fast über den ganzen Körper in Form von kleineren und grösseren, intensiv roth gefärbten Flecken verbreitet war, die theilweise auch zusammenflossen. An den Schleimhäuten war nichts nachweisbar, Fieber keines, Appetit gering. Patientin erhielt nebst guter Nahrung und Rothwein ein Decoctum chinae. Nach 11 Tagen wurde Patientin entlassen, nachdem das Exanthem geschwunden war, der Appetit sich gehoben, überhaupt das Allgemeinbefinden in einer auffallenden Weise sich gebessert hatte.

Urticaria. (1 M.)

100. X. K., 23 Jahre alt, Tischler, aufgenommen am 19./9.78. Schon seit längerer Zeit bemerkte Patient dann und wann flache Knoten am Körper hauptsächlich an den Armen auftreten, die ihm ein lästiges Jucken verursachten. Bei der Untersuchung fand man die Arme in geringerem Grade auch den Stamm mit flachen über linsengrossen Quaddeln besetzt, die theils weisslich, theils rosenroth gefärbt waren und angeblich intensiv juckten, was auch aus den Kratzeffecten zu ersehen war. Patient erhielt sofort ein Bad und nachher wurden die entsprechenden Stellen mit Essigwasserumschlägen behandelt. Tags darauf verlangte Patient entlassen zu werden, da sowohl die subjectiven als objectiven Symptome gänzlich geschwunden waren.

Erythema nodosum. (1 M.)

101. D. S., 16 Jahre alt, Taglöhner, liess sich am 13./5.78

wegen Schmerzen an den Unterschenkeln aufnehmen. Bei der Untersuchung bemerkte man eine gleichmässige Schwellung beider Unterschenkel; die Haut war geröthet und glänzend. Da und dort fanden sich ungefähr kreuzergrosse, dunkelblauroth gefärbte Infiltrate, die sich ziemlich derb anfühlten und auf Druck nicht schmerzten. Patient wurde gut genährt, im Uebrigen exspectativ behandelt. Die Schwellung schwand in wenigen Tagen gänzlich; die infiltrirten Stellen wurden zusehends kleiner und nahmen eine mehr schmutzigrostbraune Farbe an. Nach 13 Tagen wurde Patient geheilt entlassen.

Lichen ruber. (1 W.)

102. M. A., Bauerstochter, 31 Jahre alt, aufgenommen am 27./10.77. Patientin gab an, dass ihre Eltern und ihre 4 Geschwister, welche alle älter sind, von jeglichem Hautleiden frei waren; nur von einer Cousine wusste sie anzugeben, dass dieselbe vor 3 Jahren im Gesichte ein Hautleiden bekam, das mit Knötchenbildung einherging und bisher jeder Behandlung trotzte. Unsere Patientin bemerkte vor 4 Jahren an der linken Wange ein kleines, rothes Knötchen, das ihr mässiges Jucken verursachte, im Uebrigen aber durch mehrere Monate sich wenig änderte. Nach ungefähr einem halben Jahre entstanden auch an der rechten Wange und an der Nase ähnliche Knötchen, was sie veranlasste, einen Arzt zu consultiren, der ihr angeblich eine starke weisse Präcipitatsalbe verordnete, nach deren Application Schwellung und wunde Stellen mit Borkenbildung entstanden. Keines der verschiedenen, später angewendeten Mittel vermochte dem Processe Einhalt zu thun. Ein am Rücken applicirtes Vesicans hatte auch hier zu einem ähnlichen Ausschlage geführt. Status präsens: Patientin war ziemlich gross, stark gebaut und gut genährt. Das Gesicht mit Ausnahme des Kinnes und der Stirne geröthet, mässig schuppend, etwas infiltrirt. Einzelne Stellen an den Wangen gegen die Ohren hin erschienen etwas blasser und auch weniger infiltrirt, aber im schuppenden Zustande. An der Nasenspitze schien der weisse Knorpel durch die narbig verdünnte Haut durch; auch an beiden Nasenflügeln besonders am rechten war ein ganz deutlicher Schwund erkennbar. Die unteren Augenlider ödematös geschwellt und wie die übrige Gesichtshaut geröthet und schuppend; im geringen Grade auch die oberen. Gegen die Submaxillargegend hin fanden sich an der Grenze der erkrankten Partie einzelne, kleine flache Knötchen und ein isolirt stehendes an der rechten Halsgegend. Die linke Parotis war vergrössert. Am behaarten Kopfe fanden sich mehrere, kleinere und grössere,

haarlose, geröthete, theilweise mit ziemlich starken Schuppen bedeckte, theilweise glatte, fast glänzende Stellen, an denen sich die Haut atrophisch anfühlte. Die grösste dieser Stellen mehr als thalergross, befand sich hinter dem linken Ohr. Etwas unterhalb und links vom letzten Halswirbel war eine unregelmässige, über thalergrosse, etwas unter dem Hautniveau befindliche Stelle, die narbig verändert und mit weisslichen Schuppen bedeckt erschien. Die anstossende Haut war mässig geröthet. Der Rücken beider Hände blauroth verfärbt, gering infiltrirt, leicht schuppend. Grössere und kleinere Infiltrate fanden sich auch an den Fingern und in der Hohlhand. Therapie: Patientin wurde an den erkrankten Partien mit 1%iger und am Gesichte, wo eine mässige Reaction eintrat, mit ½%iger Sublimatlösung bepinselt. Als nach 3 Wochen keine nennenswerthe (die Haut war zwar etwas geschmeidiger geworden) Besserung eingetreten war, wurde eine concentrirtere Lösung eingepinselt, ohne Reactionserscheinungen, aber auch ohne besonderen Erfolg; auch blieben die Menses, die früher angeblich regelmässig waren, aus, wesshalb ihr Eisen verabreicht wurde. Anfangs Jänner stellten sich die Menses wieder ein; im Uebrigen war auffallende Besserung keine eingetreten; im Gegentheil, es traten auch an den Armen zu Gruppen sich anhäufende kleine, flache, rothe Knötchen auf, die sich dann abschuppten. Dieselben Erscheinungen waren früher schon an der Flachhand aufgetreten, und wiederholten sich nun auch am Stamme. Patientin erhielt Alaunbäder und innerlich Tinctura Fowleri in steigender Dosis; local wurden Bepinselungen mit einer Jodjodkalilösung vorgenommen. Nach 2 Wochen dieser Behandlung konnte man eine auffallende Besserung wahrnehmen, die Infiltrate nahmen ab, die Knötchen an den Armen und am Stamme vertauschten ihr frisches Roth mit einem Schmutzigbraun und bildeten sich merklich zurück; das Juckgefühl war fast gänzlich geschwunden. Patientin wurde nach 4 Monaten gebessert entlassen mit dem Rathe die Tinctura Fowleri und Bäder fortzunehmen. Nach 2 Monaten erhielten wir einen Brief von der Patientin, worin sie uns mittheilte, dass es ihr bei Anwendung der empfohlenen Mittel fortwährend besser gehe, und dass namentlich die Veränderungen an der Haut von Tag zu Tag abnehmen.

Lupus vulgaris. (2 M., 1 W.)

103. H. P., 20 Jahre alt, Magd, befand sich schon voriges Jahr mit Lupus am rechten Nasenflügel auf unserer Abtheilung. Durch Aetzungen mit dem Stifte, durch Scarificationen und Ein-

pinselung mit Jodtinctur wurde ein sehr günstiges Resultat erzielt; Patientin wurde geheilt entlassen. Durch ½ Jahr ungefähr traten keine weitere Erscheinungen auf; dann aber begann der rechte Nasenflügel wieder stärker sich zu röthen, brach auf und bedeckte sich mit Krusten. Status präsens: Patientin gross, kräftig, gut genährt. Der rechte Nasenflügel war von einer mächtigen bräunlichen Borke eingenommen, deren Umgebung besonders nach vorne violetroth gefärbt und leicht schuppend war. Nach Entfernung der nicht fest anhaftenden Kruste kam eine excoriirte uneben höckerige, leicht blutende Oberfläche zum Vorschein, die sich weich anfühlte. Therapie: Anfänglich wurden Bepinselungen mit einer schwachen Sublimatlösung vorgenommen und als man damit keine merkliche Besserung erzielte, wurde die ulcerirende Stelle mit dem scharfen Löffel abgeschabt und die geröthete, infiltrirte Umgebung scarificirt. Es trat sehr bald Ueberhäutung ein, worauf die Stichelungen noch einige Male wiederholt wurden. Zugleich wurde nach der Stichelung eine schwache Sublimatlösung eingepinselt; ferner erhielt Patientin innerlich Oleum jecor. asell. Eine lupusverdächtige Stelle der Nasenschleimhaut oberhalb des rechten Nasenflügels wurde mit dem scharfen Löffel entfernt. Wegen einer Blenorrhöe des linken Thränensackes wurde Patientin täglich auf die Augenklinik geschickt. Patientin wurde nach 3 Monaten entlassen, nachdem schon seit einiger Zeit alles vernarbt und kaum ein Desquamation und Infiltration nachweisbar war.

104. H. K., 25 Jahre alt, Schleifer, aufgenommen am 9./5.78. Die Eltern des Patienten leben noch und sind gesund; seine 8 Geschwister, von denen nur 1 jünger war als er, sind alle gestorben. Die älteren erreichten ein verhältnissmässig höheres Alter (über 20 Jahre), die mittleren starben von 6 bis 10 Jahren, das jüngste bald nach der Geburt. Nur von einem Bruder habe er gehört, dass er an Drüsengeschwüren litt, denen er mit der Zeit erlag. Unser Patient bemerkte in seinem 12. Jahre an der linken Wange ein kleines rothes Knötchen das sich allmählig vergrösserte und in die Fläche ausdehnte. Auf Anwendung einer vom Arzte verordneten Salbe verschlimmerte sich der Zustand auffallend; es bildeten sich grössere Knoten, an diese reihten sich kleinere, die zu Verschwärungen führte. Gleichzeitig kam es an der entsprechenden Submaxillargegend zur Drüsenvereiterung, die 2 Jahre anhielt. Das Wenige, was angewendet wurde, war ohne Erfolg. Status präsens: Patient klein, schwächlich, mässig genährt. Die linke Wange erschien fast in ihrer ganzen Ausdehnung blauroth verfärbt, in-

filtrirt und schuppend; die Ränder deutlich prominirend, stellenweise mit kleinen Knötchen besetzt; übrigens waren solche knötchenförmige Erhabenheiten auch centralwärts zu treffen, wo nebenbei auch narbige Veränderungen nachweisbar waren. Ulcerationen fanden sich keine vor; auch an den Schleimhäuten konnte nichts vorgefunden werden. Therapie: Patient erhielt innerlich durch ein paar Wochen Jodkali, local wurde verdünntes graues Pflaster applicirt, das das Infiltrat theilweise zur Resorption brachte. Nach 3 Wochen kam die Arsenikpasta in Anwendung, die die meisten Lupusherde zerstörte und die behufs Vertilgung des Restes später nochmals applicirt wurde. In der Pause wurde das graue Pflaster angewendet. Nach 2 Monaten wurde Patient gebessert entlassen.

105. O. W., 20 Jahre alt, Schriftsetzer, aufgenommen am 4./7.78. Patient befand sich bereits zweimal auf unserer Abtheilung wegen derselben Erkrankung. Aus seiner Anamnese konnten betreffs Heredität keine Anhaltspunkte gewonnen werden. Das Leiden begann im 16. Jahre angeblich in Folge des Bleistaubes bei der Schriftsetzerei mit Bildung eines kleinen rothen Knötchens am linken Nasenflügel. Patient wurde vor 2 Jahren, als er das erste Mal bei uns war und als bereits der ganze linke und zum Theile auch der rechte Nasenflügel lupös erkrankt war und in Ulceration sich befand, mit Lapis in Substanz und Lösung behandelt. Es kam hiebei zur vollständigen Verheilung; die Infiltrate waren geschwunden und an ihrer Stelle weissliche Narben ersichtlich. Im folgenden Jahre kam Patient wieder in einem ähnlichen Zustand wie zuerst. Durch energische Stichelungen mit dem Lapisstift wurde in 7 Wochen bei innerlichem Gebrauch von Jodkali ein ganz befriedigendes Resultat erzielt, das leider von keiner Dauer war, denn nach einigen Monaten begann wieder der alte Verschwärungsprocess. Durch zeitweilige Aetzung mit Lapis in Substanz besserte sich der Zustand wohl etwas, aber zur Verheilung kam es doch nicht, daher Patient unsere Heilanstalt aufsuchte, mit folgendem Status: Patient mittelgross, schwächlig gebaut, schlecht genährt. Die Nase zeigte mit Ausnahme der Wurzel eine blaurothe Verfärbung. Am linken Nasenflügel war nebst narbigen Veränderungen ein deutlicher Schwund bemerkbar; der rechte war von einer mächtigen, bräunlichen Kruste bedeckt, nach deren Entfernung eine lebhaft rothe, leicht blutende, üppigen Granulationen nicht unähnliche Oberfläche zum Vorschein kam nebst einem Defect am unteren Rand des Nasenflügels. Die Behandlung bestand in Entfernung der lupösen Massen mit dem scharfen

Löffel und Deckung des Defectes mit einer Salbe. Nachträglich wurden noch einzelne verdächtige Stellen abgeschabt, bis jedes Infiltrat geschwunden und alles solid vernarbt war. (27./9.)

Multiple Lipome
wurden beobachtet im Fall 70.

Flächenkrebs. (1 W.)

106. J. St., 39 Jahre alt, Private, aufgenommen am 3./3.78. Patientin gab an, dass ihre Eltern noch leben und gesund sind. Von ihren 5 Geschwistern, die alle jünger sind, erfreuen sich 4 der besten Gesundheit; nur die 21 Jahre alte Schwester soll seit nahezu 10 Jahren an einem Hautleiden des Gesichtes laboriren, das der Beschreibung nach möglicher Weise Lupus sein kann. (Röthung, Schuppenbildung, Verschwärung und Schwund der Nase mit Narbenbildung). Vor sechs Jahren entstand bei unserer Patientin oberhalb der Nasenspitze ein kleines, flaches Knötchen, das sich nach und nach zu einem ganz flachen kleinen Geschwürchen umwandelte. Erst nach 3 Jahren fing es an etwas stärker sich auszudehnen, überhäutete sich dann wieder, um dann von Neuem aufzubrechen und so ging es weiter. Vor 1/2 Jahre dehnte sich der Process nach links oberhalb des Nasenflügels und nach abwärts gegen die Nasenscheidewand aus. In Anwendung kamen verschiedene Salben und Leberthran, aber ohne Erfolg. Status präsens: Patientin ziemlich gross, gut gebaut und genährt. An der Haut der Nasenspitze war ein unregelmässiger Substanzverlust vorhanden, der nach abwärts bis zur Mitte der Nasenscheidewand sich erstreckte, nach links unmittelbar oberhalb des Nasenflügels in einen zungenförmigen Fortsatz auslief. Am oberen Rande des Substanzverlustes war ein schmaler, zarter, blassbläulicher glänzender Narbensaum vorhanden, der wie der Substanzverlust unter dem Hautniveau lag. Der Defect erschien braunroth, pergamentartig vertrocknet. Nach Entfernung dieser pergamentartigen Lamelle, die in der That nichts anderes war, als ein zum Schutze des Geschwüres angeklebtes Papierchen, zeigte sich die etwas uneben höckerige, blassroth gefärbte Oberfläche, die zugleich einen Stich ins Gelbliche hatte. An der Nasenspitze fand sich eine spaltförmige Vertiefung, aus der eine ziemlich klare, gelbliche Flüssigkeit quoll, die in geringerem Grade auch an der Geschwürsfläche sich absonderte. Der Grund fühlte sich derb an: die Ränder sprangen in Form von Knötchen und harten Leisten vor; die Drüsen waren nicht auffallend vergrös-

sert. Therapie: Entfernung des Krankhaften, mit dem scharfen Löffel. Nach 3 Wochen war die Sache schon derart verheilt, dass Patientin entlassen werden konnte. Die Ränder und die noch zu überhäutenden Granulationen fühlten sich weich an. Nach einigen Monaten erhielten wir von der Kranken Nachrichten, denen zufolge schon seit Wochen vollständige Heilung bestand.

Pemphigus-Simulation. (1 W.)

Ueber diesen Fall wurde in den Schriften des Innsbrucker naturwissenschaftl. medizin. Vereines Jahrgang VII. berichtet.

In Observatione (6 M.)

Wegen geringfügiger oder eingebildeter Krankheiten.

Rhynchota Tirolensia.

II.

Hemiptera homoptera. (Cicadinen).

Verzeichnet von

P. Matthaeus Mayr O. S. F.,

Professor am k. k. Gymnasium in Hall.

Mein hochverehrter Mitbruder und ehemaliger Lehrer, P. Vincenz M. Gredler veröffentlichte im Jahre 1870 durch die k. k. zoolog.-botanische Gesellschaft in Wien: *„Rhynchota Tirolensia. I. Hemiptera heteroptera (Wanzen).“* Der um die Fauna Tirols höchstverdiente Verfasser beabsichtigte, seiner Zeit auch *Hemiptera homoptera* folgen zu lassen. Nachdem er aber in Erfahrung gebracht, dass über Aufforderung des Herrn Univ.-Professors Dr. C. Heller, meines unvergesslichen Lehrers, ich das Studium der Cicadinen in Angriff genommen, so überliess er mir seine von Dr. Franz X. Fieber grossentheils schon bestimmten Sammlungen zu weiterer Benützung. Dr. Fieber war damals eben daran, die Herausgabe einer europäischen Cicadinen-Fauna vorzubereiten; indem ein derartiges Hauptwerk bislang noch gänzlich fehlte, und die zerstreute Literatur den Wenigsten zugänglich war. Als Prodromus hiezu erschien im Jahre 1871 dessen *„Katalog der europäischen Cicadinen“ (Wien. C. Gerold's Sohn)*, in welchem 842 Arten aufgezählt werden, wovon die erste Abtheilung in kurzem zum Drucke gelangen sollte. Fieber hatte sich in freundlicher Weise bereit erklärt, auch meine Sammlungen zu bestimmen, und ich dieselben im November 1871 bereits an ihn abgesandt, als drei Monate nachher, am 23. Februar 1872, die unerwartete, be-

trübende Nachricht von seinem Tode eintraf. Ueber die weiteren Schicksale der Sammlungen und Manuscripte dieses grossen österreichischen Forschers im einzelnen zu berichten, würde zu weit führen; nur sei erwähnt, dass schliesslich dessen ganzer Nachlass nach Frankreich gekommen, und ein Theil des Werkes in französischer Uebersetzung bereits erschienen ist. — Um meine Cicadinen dennoch möglichst sicher bestimmen zu lassen, wandte ich mich an die Herren Ferd. Reiber in Strassburg und Dr. A. Puton in Remiremont als Autoritäten im Fache, welche sich dieser Mühe gütigst unterzogen. Das versetzte mich in die Lage, in diesem Verzeichnisse mit Sicherheit 158 Arten tirolischer Cicadinen aufzuzählen, welche über Nord- und Südtirol verbreitet, von der Thalsohle bis hoch hinauf ins Gebirge die verschiedensten Bäume, Sträucher und krautartigen Pflanzen bewohnen, deren Säfte ihre Nahrung bilden. Den Nutzpflanzen sind nur einige Arten als schädlich bekannt geworden. So sind jüngsten Mittheilungen Gredler's zufolge in den letzten Jahren ein paar noch nicht genau erkannter Jassiden in der Umgebung von Kastelruth als grässliche Schädlinge der Saatfelder aufgetreten.

Die Angaben der Fundorte lassen ersehen, dass bisher nur an wenigen Orten unseres Landes gesammelt worden; und es steht darum zu hoffen, dass obige Anzahl bei fortgesetzten Beobachtungen dieser ungemein verbreiteten Thiere stark vermehrt werden kann. Das grösste Hindernis bildet dabei allerdings der Abgang eines geeigneten Handbuches, welcher Mangel voraussichtlich nicht sobald behoben sein dürfte, indem die Hefte des Fieber'schen Werkes erst in längeren Zwischenräumen zu erscheinen pflegen. Zudem sind die Beschreibungen Fieber's ungemein langathmig und die charakteristischen Merkmale für den Anfänger nichts weniger als leicht herauszufinden; ferner die Mehrzahl der Arten sehr klein und in Färbung, Zeichnung, ja sogar in Grössenverhältnissen einzelner Körpertheile stark variierend.

Von benutzter Literatur habe ich bloss zu erwähnen:

„*Die Singcicaden*“ von Dr. J. Milde *(Programm der Realschule zum heiligen Geist. Breslau. 1866.)*, welcher ausser interessanten Mittheilungen über das Leben der Singcicaden und die Anschauungen der Alten über diese Thiere, Angaben von ihrem Vorkommen in der Gegend von Meran veröffentlicht. Das übrige in dieser Schrift verwendete Material besteht vor allem aus den Sammlungen des Directors und Professors P. Vincenz M. Gredler, der auch in diesem Zweige der Entomologie in Auffindung tirolischer Arten allen den Vorrang abgewonnen hat. Mehr oder weniger reiche Beiträge zu meinen Sammlungen oder Notizen verdanke ich ferner den Herren: Universitäts-Professor Dr. C. Heller, Prof Dr. C. v. Dalla-Torre, Prof. P. Jul. Gremblich; den Herren Gymnasial-Lehramtscandidaten C. Biasioli und J. Derold; und endlich dem reichbegabten und strebsamen Gymnasialschüler von Bozen J. Lob († 20. Mai 1872). Allen diesen Herren statte ich hiemit für ihre Mitwirkung, sowie noch insbesondere den Herren Ferd. Reiber, Dr. Puton und M. Lethierry für Bestimmung meiner Cicadinen öffentlich den gebührenden Dank ab. — Noch muss ich insbesondere der Wanderungen in einigen Alpen Südtirols gedenken, welche auf Anregung und Förderung des Herrn Prof. Dr. Heller von mehreren Innsbrucker Academikern mit Subvention des Landesmuseums ausgeführt worden sind. Denselben verdanke ich die wertvollen Aufschlüsse über die Verbreitung der Cicadinen in der alpinen Region. —

Endlich habe ich noch eine Bemerkung über die Nomenklatur anzufügen. Es scheint dieselbe durch den Fieberschen Katalog noch keineswegs in allen Fällen klar gestellt zu sein, wie die neueste Arbeit der Herren Reiber und Puton darthut*), welche Schrift mir erst nach Vollendung meiner Arbeit bekannt geworden. Da mir in den strittigen Fällen eine Entscheidung dermalen nicht möglich war, so musste

*) Catalogue des Hémiptères-Homoptères (Cicadines etc.) de l'Alsace et de la Lorraine par Ferd. Reiber et A. Puton. Colmar. C. Decker. 1880.

ich mich im allgemeinen an die Benennung der Thiere halten, wie sie von Dr. Fieber in dessen Katalog empfohlen wurde.

So weisen denn diese Zeilen einen nicht unerheblichen Zuwachs zur Kenntnis unseres mit naturhistorischen Schätzen vom Schöpfer reich ausgestatteten Alpenlandes auf. Mögen dieselben ein Sporn zu fernerer Thätigkeit auf diesem Felde sein!

I. Fam. **Membracida** Stal.*)

Centrotus *F.*

1. cornutus *L. Aut.* — NT. Vils (*Lb.*). Kitzbichel (*DT.*). Hall (*Stud. C. Schardinger*). Innsbruck (*Hell. DT.*) — ST. Brixen (*DT.*). Ulten; Nals auf *Rubus*; Kollern bei 1260 M; Greifenstein bei Bozen; Neumarkt in den Etschauen (*Gdlr.*). Roveredo (*Bias.*). Mandron-Alpe bei 2370 M. (*Der. Bias.*)**).

Gargara *Am. Serv.*

1. Genistae *F.* — In *Gredlers* Sammlung; näherer Fundort unbekannt; wahrscheinlich aus dem Etschthal. Wurde von *Gredler* auch bei Stadl beobachtet.

---

*) Abkürzungen. *Bias.* = *Biasioli Carl*, Lehramtscandidat in Innsbruck. *DT.* = *v. Dalla-Torre Dr. Carl*, Professor in Innsbruck. *Der.* = *Derold Johann*, Lehramtscandidat in Innsbruck. *Gdlr.* = *Gredler P. Vinc. M.*, Director und Gymnasial-Professor in Bozen. *Grmbl.* = *Gremblich P. Julius*, Gymnasial-Professor in Hall. *Hell.* = *Heller Dr. Camill*, k. k. Universitäts-Professor in Innsbruck. *Lb.* = *Lob Josef*, verstorbener Student des k. k. Gymnasiums in Bozen. *MM.* = *Mayr P. Matthaeus*, Gymnasial-Professor in Hall, Verfasser. NT. = Nord-Tirol. ST. = Süd-Tirol.

**) Die unsern Gewährsmännern vorgelegten zahlreichen tirolischen Exemplare dieser Art sind von ihnen nur auf die Art, nicht aber auch mit Angabe der verschiedenen Varietäten bestimmt worden. Dem Verfasser dieser Schrift gelang es bis nun trotz wiederholter Versuche, auch nicht an der Hand des Fieber'schen Gesammtwerkes, die tirolischen Varietäten zu ermitteln.

II. Fam. **Cicadaea** Fieb.

Tettigia *Am.*

1. Orni *L.* — In Südtirol weit verbreitet.*)

Cicada *L.*

1. plebeia *Scop.* — In Südtirol häufig wie *T. Orni.***)

Tibicina *Am.*

1. haematodes *Scop.* Bozen (*Gdlr.*).

Cicadetta *Am.*

1. Megerlei *Fieb.* — Innsbruck (*Prof. Pichler*).

2. montana *Scop.* — Hall (*Stud. C. Schardinger*). Birchabruck um Pfingsten (*Gdlr.*)

Var. **longipennis** *Fieb.* — Bozen (*Gdlr.*).

3. argentata *Ol.* — Meran (*Milde*). Selten.

---

*) *Gredler* sagte mir, dass sich *T. Orni* um Bozen constant fast nur auf dem rechten Eisakufer finde, während *Cicada plebeia* auch das linke besetzt halte. Dort steigt jene bis über den „Peter Ploner", etwa 630 M. hinauf. — *Dr. J. Milde* schreibt in seiner interessanten Abhandlung „*Die Singcicaden*" (Programm der Realsch. zum hl. Geiste in Breslau, 1866) über diese Art. Vorkommen: „Südtirol .... Fehlt diesseits der Alpen." S. 17. — Insbesondere ist *T. Orni* noch beobachtet worden: Meran, Bad Ratzes bei 1190 M. (*Milde*); Lana (*Gdlr.*); Bozen am Hörtenberg (Stud. *B. Giovanelli*); Arco (*Grmbl.*); Ponale am Gardasee (*Gdlr.*)

**) *C. plebeia* und *T. Orni* kommen in der heissen Sommerszeit zwar oft massenhaft vor, sind aber ihrer fahlen Färbung, eines ausgezeichneten Gesichtes und raschen Fluges wegen nichts weniger als leicht an ihren Standorten zu beobachten. Kinder vergnügen sich mit ihnen dadurch, dass sie die Thiere am Bauche kitzeln, worauf man dann anhaltende, ziemlich starke Töne von „Ge—ge—ge" u. s. w. hört. Im Volksmunde heissen die Cicaden darum auch häufig „Gegè". — Genauer bekannt gewordene Fundorte von *C. plebeia* sind: Meran (*Milde*); Bozen, ausnahmsweise bis 1260 M. (*Gdlr.*); St. Pauls (*MM.*); Slavini bei Roveredo (*Grmbl.*).

III. Fam. **Fulgorida** Stal.

Tettigometra *Latr.*

1. impressopunctata *L. Duf.**) — Bozen im Talferbett hinter Ried unter Steinen im März (*Gdlr.*). „Fuchs im Sand" bei Bozen auf Wiesen am Talferufer am 12. Oct. (*MM.*)

2. obliqua *Pz.* — Wilten, anfangs der Sillschlucht am 1. Juli (*MM.*)

Cixius *Latr.*

1. pilosus (*Ol.*) — NT. Vils (*Lb.*). Volderthal bei 1580 M. (*MM.*). — ST. Innichen; Feldthurns am 26. Mai; Katzenleiter bei Siegmundskron am 21. Aug. (*Gdlr.*). Roveredo; Mandron-Alpe bei 2370 M. (*Bias.*).

Var. **contaminatus** *Ger.* — Tiers auf Alpenwiesen gestreift (*Gdlr.*).

2. nervosus *L.* — NT. Hinterriss (*Grmbl.*). Vils (*Lb.*). — ST. Franzenshöhe bei 2170 M. (*Hell.*). Durnholzerjoch auf Schnee bei 2144 M.; Lana im Hochsommer; Ulten auf Erlen; Ratzes am Schlerngebirge (*Gdlr.*). Windischmatrei; Bretterwand bei 2050 M. (*DT.*). Joch Grimm und Schwarzhorn bei 2200 M. (*Der.*). Roveredo (*Bias.*). Monte Baldo bei 1890 M. (*DT.*).

3. Heydeni *Kb.* — Bad Ratzes am Schlerngebirge (*Gdlr.*).**)

4. cunicularius *L.* — Strass (*Gdlr.*). — Kollern bei 1260 M. (*Gdlr.*).

---

*) Im Kataloge *Fieber's* steht *T. imp. Sig.*; im Hauptwerke dagegen *T. imp. L. Duf.* Ich entscheide mich daher für letzteren Autor obwohl eine Begründung dieser Verschiedenheit in der Fauna selbst nicht angegeben wird.

**) *Fieber* hatte dieses Exemplar vorläufig als *C. maculatus* ♀ *Fieb.* bestimmt, anerkennt aber in seinem Hauptwerke die Beschreibung und Artaufstellung *Kirschbaums.* Vgl. Les Cicadines d' Europe, p. 177.

Oliarus *Stal.*

1. **pallidus** *H. Sch.* — Telfs; Ceslar bei Bozen am 19. Juli (*Gdlr.*).

2. **leporinus** *L.* — Telfs; Bozen am 2. Sept. (*Gdlr.*)

Dictyophara *Ger.*

1. **europaea** *L.* — ST. Nach *Leydig* bei Meran häufig. Villanders am 18. Aug. bei 850 M.; Unterrinn auf dem Ritten bei 820 M. am 2. Sept.; St. Anton bei Bozen am 12. Oct.; Siegmundskron am 15. Sept. (*MM.*).

Mycterodus *Spin.*

1. **nasutus** *H. S.* — Meran im Sommer häufig, nach *Leydig* (*Gredler's* Notizen). St. Florian im Etschthale (*Gdlr.*).

2. **orthocephalus** *Fieb.* — Roveredo (*Bias.*).*)

Issus *F.*

1. **coleoptratus** *F.* — NT. Vils (*Lb.*). Kitzbichel (*Grmbl.*). Strass (*Gdlr.*). — ST. Kollern bei 1260 M.; Campill und Rungelstein bei Bozen auf *Eupatorium cannabinum* im Juni und Juli; Monte Roën, am Südwestabhange (Val di Tres) bei 1890 M. am 3. Sept.; Smarano (*Gdlr.*). Roveredo (*Bias.*).

Hysteropterum *Am. Serv.*

1. **grylloides** *F.* — Borgo im Valsugana (*Gdlr.*).

Asiraca *Latr.*

1. **clavicornis** *F.* — In *Gredler's* Sammlung ohne Angabe eines nähern Fundortes.**)

---

*) Die Beschreibung dieser Art findet sich im Hauptwerke *Fieber's* noch nicht und muss daher nur im Manuscript vorliegen. Die 3 Individuen aus Roveredo konnten von *Reiber* nicht bestimmt werden und sind von ihm an *M. Lethyerri* in Lille überschickt worden, der die Fieber'schen Zeichnungen besitzt. Diese allein nämlich ermöglichen in solchen und ähnlichen Fällen ein richtiges Bestimmen.

**) *Gredler* gibt später an: „Glaube dies Thierchen auf einem Gartentische in Bozen (als vermeintliche Spinne) aufgehoben zu haben.“

Stenocranus *Fieb.*

1. **fuscovittatus** *Stal.* „Fuchs im Sand“ bei Bozen auf Wiesen am 12. Oct. (*MM.*).

Kelisia *Fieb.*

1. **perspicillata** *Boh.* — Untereggen auf Wiesen und längs Gesträuch (*Gdlr.*).

Liburnia *Stal.*

1. **discolor** *Boh.* — Bozen (*MM.*)*)
2. **pellucida** *Fll.* — Vils (*Lb.*). St. Pauls am 5. Sept. (*MM.*).
3. **elegantula** ♂ *Boh.* — Innerfeldthal bei Sexten (*Gdlr.*).
4. **albostriata** *Mey. D.* — NT. Hötting gegen Kranewitten am Waldsaume, 19. Apr.; Mühlau auf Hügeln am 9. Mai (*MM.*). — ST. Ritten bei 1200 M.; Bozen auf Wiesen am Talferufer und am Güterweg nach Siegmundskron, Mitte Oct.; St. Pauls auf einem Feldwege am 5. Sept. (*MM.*).
5. **sordidula** *Stal.* — Bozen auf Wiesen am Ufer der Talfer, 12. Oct. (*MM.*).
6. **collina** *Boh.* — Bozen bei St. Anton an mehr trockenen Stellen des rechten Talferufers und auch weiter thaleinwärts; Klobenstein auf dem Ritten bei 1200 M. (*MM.*).
7. **obscurella** *Boh.* — Bozen bei St. Anton an trockenen Stellen auf dem rechten Talferufer; Siegmundskron auf Güterwegen (*MM.*).
8. **leptosoma** *Flor.* — Bozen (*MM.*).
9. **cognata** *Fieb.* — Thaur auf Grasplätzen zwischen Gebüsch am 24. Juni (*MM.*)

---

*) 2 Exemplare sind von *Reiber* als sicher dieser Art zugehörig bestimmt worden, während 3 andere zweifelhaft als *L. discolor* bezeichnet wurden und noch 8 andere, alle an demselben Orte gesammelt, von ihm gar nicht bestimmt werden konnten.

10. exigua *Boh.* — Thaur auf Grasplätzen zwischen Gesträuch unterhalb des Dorfes am 24. Juni (*MM.*).

11. neglecta *Flor.* — Schwarzhorn bei 2200 M. (*Der.*)

12. Fairmairi. *Perris nouv. excurs. dans les Grand Land. Ann. Soc. L. 1857.* — Bozen bei „Fuchs im Sand" auf Wiesen am 12. Oct. (*MM.*).*)

Metropis *Fieb.*

1. maura *Mink.* — Kalditsch in Laubwäldern (*Gdlr.*)**)

Dicranotropis *Fieb.*

1. hamata *Boh.* — Innsbruck (*Bias.*); auf feuchten Wiesen ober St. Nikolaus anfangs Juli (*MM.*). Bozen, „Fuchs im Sand" auf Wiesen am 12. Oct., und auch an einem andern nicht mehr erinnerlichen Platze; St. Pauls auf einem Feldwege am 5. Sept. (*MM.*).

IV. Fam. **Cercopida** Stal.

Triecphora *Am. S.*

1. arcuata *Fieb.* — Tirol, näherer Fundort unbekannt (*DT.*).

2. vulnerata *Ger.* — Vils, häufig (*Lb.*). Volderthal bei 1600 M. auf *Cirsium heterophyllum* im Juli (*Grmbl.*), im Aug. (*MM.*). Geierberg am 2. Juli (*Gdlr.*). Kaltern (*Pet. P. Ausserer.*). Roveredo (*Bias.*).

3. mactata *Ger.* — Unterinnthal, näherer Fundort unbekannt; und um Innsbruck (*DT.*). Bozen, häufig; Pinè (*Gdlr.*). Mandron-Alpe bei 2370 M. (*Der. Bias.*).

---

*) Während *Fieber* in seinem Kataloge bei den vorausgehenden Arten am Ende immer dazusetzt: „Nicht gesehene Arten", vermisst man an der Stelle diese Bemerkung. Das dürfte jedoch nur ein Versstoss sein. *Reiber* hat dieses Exemplar als *L. Fairmairi* bestimmt und erkennt darum diese Art als eine geltende an; *Fieber* dagegen zweifelt, ob sie als eigene Art zu *Liburnia* zu stellen oder aber mit *Dicranotropis hamata* identisch sei. *Vgl. Katalog l. c. p. 6.*

**) Bisher in Europa nur in den Apenninen getroffen. *Vgl. Katalog op. c. p. 6.*

Lepyronia *Am. S.*

1. coleoptrata *L.* — ST. Brixen (*DT.*). Ritten bei 1200 M.; Bozen auf Wiesen am 12. Oct.; Güterweg gegen Siegmundskron am 13. Oct. und auf Wiesen ebendaselbst am 15. Sept. — überall sehr häufig — (*MM.*). Siegmundskron im Juli; unterer Nonsberg am 1. Sept. (*Gdlr.*). Roveredo (*Bias.*) — Aus NT. ist noch kein Vorkommen bekannt.

Aphrophora *Ger.*

1. corticea *Ger.* — Ulten, am Eingange ins Thal von Fichten und Lärchen geklopft; Cembra im Juli (*Gdlr.*).

2. Salicis *De G.* — NT. Strass (*Gdlr.*). Lans im Moor und Vill im See auf *Phragmites communis* am 24. Aug. (*Grmbl.*).*) Patscherkofl bei 2200 M.; Obergurgl bei 1890 M. (*Hell.*). — ST. Windisch-Matrei (*DT.*). Pusterthal im Draugebiet; Sterzing; Primier (*Gdlr.*).

3. Alni *Fll.* — NT. Vils (*Lb.*). Kitzbichel (DT.); anfangs Aug. (*Grmbl.*). Vill auf *Phragmites communis* am 24. Aug. (*Grmbl.*). Innsbruck (*DT.*); auf feuchten Wiesen ober St. Nikolaus anfangs Juli und Wilten am Eingange in die Sillschlucht am 1. Juli (*MM.*). — ST. Windisch-Matrei; Brixen (*DT.*). Siegmundskron im Juli (*Gdlr.*). Schwarzhorn bei 2200 M. (*Der.*). Monte Lancia bei 2050 M.; Roveredo (*Bias.*).

Philaenus *Stal.*

1. lineatus *L.* — NT. Telfs (*Gdlr.*). Innsbruck auf feuchten Wiesen ober St. Nikolaus anfangs Juli (*MM.*). — ST. Pusterthal im Draugebiete; Kollern bei 1260 M. (*Gdlr.*). Joch Grimm bei 2200 M. (*Gdlr. Bias.*). Brenta auf der Nordwestseite bei 2370 M.; Monte Lancia bei 2050 M.

---

*) Die an diesen Orten von *Prof. Gremblich* zahlreich gesammelten Exemplare erreichen mitunter eine Grösse von 13 Mm., während *Kirschbaum* als höchstes Mass nur 11 Mm. angibt. *Reiber* fand dieselben ebenfalls sehr gross.

(*Bias.*). Nardis bei 2200 M. (*Der.*). Dos di Sabion bei 2050 M. und Mandron-Alpe bei 2370 M. (*Bias. Der.*).

2. minor *Kb.* — Innsbruck mit voriger Art; Thaur, Wiesen und Gebüsch südöstlich vom Dorfe am 24. Juni (*MM.*). Schalders; Bozen bei Ceslar am 19. Juli (*Gdlr.*).

3. exclamationis *Thb.* — Vils (*Lb.*). Obergurgl bei 1900 M. (*Hell.*). Schalders (*Gdlr.*).

4. albipennis *F.* — Telfs (*Gdlr.*).

5. campestris *Fll.* — In *Gredler's* Sammlung; näherer Fundort unbekannt, wahrscheinlich Etschthal.

6. spumarius *L.* — Man kann ohne Bedenken sagen: Gemein durch das ganze Gebiet. — Die zahlreichen Varietäten dieser Art sind in unserem Lande gleichfalls in grosser Anzahl vertreten. Es folgen hier die durch Bestimmungen von *Fieber*, *Reiber* und *Puton* festgestellten Vorkommen, wobei jedoch zu bemerken ist, dass nur *Fieber* auch die Varietäten bestimmt hat.

NT. Vils (*Lb.*). Hinterriss; Lampsen-Joch bei 1930 M. (*Grmbl.*). Volderthal bei 1580 M.; Mühlau; Innsbruck (*MM.*). — ST. Ritten bei 1200 M.; Bozen am Talferufer; Siegmundskron und St. Pauls auf Feldwegen (*MM.*). Bozen (*Gdlr.*). Windisch-Matrei; Tauernhaus bei 2050 M.; Tabererkopf bei 2520 M. (*Der.*). Monte Lancia und Monte Sabion bei 2150 M.; Mandron-Alpe und Brenta bei 2370 M. (*Bias. Der.*). Monte Baldo bei 2070 M. (*DT.*).

Var. **leucophthalma** *L.* — Oetzthal (*Gdlr.*). — Var. **lateralis** *L.*; var. **marginella** *F.*; var. **dimidiata** *H. Sff.*, var. **vittata** *F.*, var. **irrorata** *Fieb.* in *Gredler's* Sammlung, näherer Fundort unbekannt, wahrscheinlich Etschthal (*Gdlr.*). — Var. **pallida** *Schk.* — Pusterthal im Draugebiet; Untereggen am 16. Aug.; Siegmundskron im Juni (*Gdlr.*). — Var. **rufescens** *Fieb.* — Lana; Kalditsch in Laubwäldern; Kollern bei 1260 M. (*Gdlr.*).

V. Fam. **Ulopida** Fieb.

Ulopa *Fieb.*

1. reticulata *F.* — Altrei am 24. Aug. (*Gdlr.*).

2. Germari *Fieb.* — Vils (*Lb.*). Untereggen am 16. Aug. (*Gdlr.*).

VI. Fam. **Paropida** Fieb.

Megophthalmus *Curt.*

1. scanicus *Fll.* — Vils (*Lb.*). Telfs (*Gdlr.*). Innsbruck auf feuchten Wiesen ober St. Nikolaus anfangs Juli (*MM.*). Brixen am Fusse eines Birnbaumes am 4. Aug. (*Gdlr.*).

VII. Fam. **Scarida** Fieb.

Ledra *F.*

1. aurita *L.* — Oberbozen bei 1260 M. (*Gdlr.*). Cavalese (*Gobanz*). Ausserdem die Larve in Bozen auf den Blüten von *Arabis turrita* am 3. Apr. beobachtet (*Gdlr.*).

VIII. Fam. **Jassida** Stal.

Idiocerus *Lewis.*

1. Germari *Fieb.* — Bozen (*Gdlr.*).

2. adustus *H. S.* — Siegmundskron (Gdlr.).

3. varius *Fab. Ger.* — In der Umgebung von Lana (*Stud. Wieser.*).

4. poecilus *H. S.* — Bozen im Franziscanergarten. Flog schon am 22. März in Mehrzahl (*Gdlr.*).

5. lituratus *Fll.* — Windisch-Matrei bei 1000 M. (*DT.*). Lana (*Stud. Wieser.*).

6. laminatus *Flor.* — Innsbruck (*DT.*). Roveredo (*Bias.*).

7. Populi *L.* — Untereggen auf Wiesen und längs Gesträuch am 16. Aug.; Joch Grimm bei 2200 M. am 22. Aug. (*Gdlr.*).

Bythoscopus *Ger.*

1. Alni *Schk.* — Mühlau (*Kohl*). Wilten am Eingange in die Sillschlucht am 1. Juli (*MM.*). Roveredo (*Bias.*). Ulten auf Erlen (*Gdlr.*).

2. fruticolus *Fll.* — Mühlau (*Kohl*). Innsbruck (*Hell.*). Ritten bei 1200 M. im Sommer; Stadl, Mitte Mai (*Gdlr.*).

Pediopsis *Bur.*

1. cerea *Ger.* — Vils (*Lb.*). Windisch-Matrei bei 1000 M. (*DT.*).

2. virescens *F.* — Vils (*Lb.*). Innsbruck (DT.). Wilten am Eingange in die Sillschlucht am 1. Juli (*MM.*).

3. nassata *Ger.* — Vils (*Lb.*). Wilten mit der vorigen Art. (*MM.*). — Die an dieser Stelle gefangenen Exemplare sind von *Dr. Puton* als eine Varietät erklärt worden.

4. scutellata *Boh.* — Wilten mit den zwei vorhergehenden Arten (*MM.*). Roveredo (*Bias.*).

5. nana *H. S.* — Siegmundskron (*Gdlr.*).

Agallia *Curt.*

1. puncticeps *Ger.* — Joch Grimm 2220 M. (*Der.*).

2. venosa *Ger.* — NT. Telfs (*Gdlr.*). Obergurgl bei 2000 M. (*Hell.*). — ST. Ritten bei 1200 M. anfangs und Mitte Sept.; Bozen und Siegmundskron im Oct. (*MM.*). Bozen; Kreit am 28. Sept.; Tajo im untern Nonsberg auf Triften am 1. Sept. (*Gdlr.*). Joch Grimm bei 2220 M. (*Der.*). Roveredo (*Bias.*).*)

Errhomenus *Fieb.*

1. brachypterus *Mk.* — Vils (*Lb.*). Schwarzhorn und Joch Grimm bei 2220 M. (*Der.*). Roveredo (*Bias.*).

Penthimia *Ger.*).

1. atra *F.* — ST. Eppan (*Hell.*). Hocheppan; Gunschnà; Justina; Wangen bei 1040 M.; Trient (*Gdlr.*). —

---

*) *Dr. Puton* bezeichnet diese Art als „überall gemein.“ Sie ist auch vom Verfasser massenhaft eingebracht worden.

Unter den von *Gredler* gefundenen Stücken befinden sich nach *Puton* verschiedene Varietäten. Bestimmte Varietäten, ebenfalls von *Gredler* gefangen, aber von *Fieber* determiniert liegen folgende vor.

Var. **nigra** *Rossi*. St. Florian im Etschthale. — Var. **haemorrhoa** *Pz.* Oberglaning bei Bozen. — Var. **ruficollis** *F.* Um Bozen.

Tettigonia *Oliv.*

1. viridis *L.* — NT. Vils (*Lb.*). Kitzbichel (*Grmbl.*). Innsbruck (*Hell. Bias.*). — ST. St. Georgen bei Bozen und in Bozen (*Gdlr.*). Bei Siegmundskron am 15. Sept. und 13. Oct. sehr häufig (*MM.*). Eppan (*Hell.*).*)

Euacanthus *Oliv.*

1. interruptus *L.* — NT. Vils (*Lb.*). Heiterwang; Oetzthal (*Gdlr.*). Hinterriss (*Grmbl.*). Innsbruck ober St. Nikolaus auf feuchten Wiesen anfangs Juli häufig (*MM.*). — ST. Franzenshöhe bei 2180 M. (*Hell.*). Innichen; Ritten im Sommer; Monte Roën (*Gdlr.*). Klobenstein auf dem Ritten bei 1200 M., Mitte Sept. (*MM.*). Schwarzhorn bei 2300 M. (*Der.*).

Eupelix *Ger.*

1. cuspidata *F.* — Hötting auf sonnigen Hügeln anfangs Juni (*MM.*). Bozen am Calvarienberge am 18. Mai gestreift. (*Gdlr.*).

---

*) Diese Thiere schwärmen zeitweilig in ungeheuren Massen in der Stadt Bozen. Zum erstenmale ist diese Erscheinung im Jahre 1869 von *Gredler* beobachtet worden, und dann wieder am 30. August 1878, wo sie abends in solcher Massenhaftigkeit auftraten, dass man in Zimmern belästiget war und folgenden Tags alle Gassen und das Innere der Häuser in der Umgebung der Lampen mit Haufen von Cadavern überlegt waren. — *Prof. Kravogl*, der das Schwärmen im Jahre 1878 ebenfalls in Bozen beobachtet hatte, erzählte mir, dass man in den Strassen unter den Gaslampen die Schaufel benützen musste, um die Massen der Leichen wegzuschaffen. Unter den Bauern gieng damals das Gerede, die Thiere wüchsen aus dem Getreide heraus, welches dabei zu Grunde gehe.

2. producta *Ger.* — Wangen im April (*Gdlr.*).

Acocephalus *Ger.*

1. rusticus *F.* — NT. Vils (*Lb.*).*) Telfs (*Gdlr.*). Innsbruck ober St. Nikolaus auf feuchten Wiesen anfangs Juli, und im Franciscanergarten am 14. Aug.; Wilten am 1. Juli (*MM.*). — ST. Pusterthal im Draugebiete; Brixen am Fusse eines Birnbaumes; Untereggen auf Wiesen und längs Gesträuch am 16. Aug.; Ritten im Sommer (*Gdlr.*). Klobenstein auf dem Ritten bei 1200 M., Mitte Sept. (*MM.*). Monte Sabion bei 2190 M. (*Bias. Der.*). Riva (*Hell.*).

2. bifasciatus *L.* — Alpl bei Telfs; Jagdhausalpe; Thal Sellrain; Innichen ober dem Bade bei 1200 M. unter Steinen; Brixen; Bozen im Mai; Monzonigebirg (*Gdlr.*).**)

3. interruptus *Fieb.* — Hinterriss, Ende Juli; Kitzbichel anfangs Aug. (*Grmbl.*). Innsbruck auf feuchten Wiesen anfangs Juli (*MM.*). Franzensfeste; Innichen (*Gdlr.*). Brentagebirge bei 2400 M. (*Bias. Der.*). Roveredo (*Bias.*)***)

4. albifrons *L.* — Innsbruck im Franciscanergarten am 14. Aug.; Klobenstein auf dem Ritten bei 1200 M., Mitte Sept. (*MM.*). Brixen am Fusse eines Birnbaumes; Tiers auf Alpenwiesen gestreift (*Gdlr.*).

5. polystolus *Fieb.* — Lienz; Brixen am Fusse eines Birnbaumes; Kaltern (*Gdlr.*).

6. histrionicus *F.* — Tristach, in der Umgebung des Sees bei 845 M.; Monzonigebirg (*Gdlr.*).

Selenocephalus *Ger.*

1. Flori *Stal.* — Auf dem Ritten in Wäldern bei

---

*) Zu diesem Exemplare ♂ bemerkt *Puton*: „Var. elytris brevioribus.“

**) Die Exemplare von Telfs, der Jagdhausalpe, Sellrain, Bozen und dem Monzoni werden von *Dr. Fieber* als Varietäten bezeichnet.

***) A. nigritus *Kb.*, von *Kirschbaum* als neue Art beschrieben, von *Fieber* jedoch nur als Varietät betrachtet, wird als in Tirol vorkommend angegeben. Vgl. Kirschbaum's Cicadinen op. c. S. 76.

Rappesbichel, 1130 M. hoch; Bozen ober St. Oswald auf sonnigen Abhängen am 6. Oct. (*MM.*).*)

2. obsoletus *Ger.* — Bozen im Mai (*Gdlr.*).

Gnathodus *Fieb.*

1. punctatus *Thbg.* — Bozen bei „Fuchs im Sand" auf trockenen Grasplätzen neben der Talferbrücke am 12. Oct. (*MM.*).

2. frontalis *Fieb.* — Bozen auf sonnigen Abhängen ober St. Oswald am 6. Oct. (*MM.*).**)

Cicadula *Zett.*

1. frontalis *Fieb.* — Vils (*Lb.*). Innichen; Tristach in der Umgebung des Sees (*Gdlr.*).***)

2. sexnotata *Fll.* — NT. Mühlau auf sonnigen Hügeln im heissen Sommer; Innsbruck im Franciscanergarten am 14. Aug. (*MM.*). — ST. Klobenstein bei 1200 M., Mitte Sept.; Bozen bei „Fuchs im Sand" auf Wiesen am 12. Oct. (darunter nach *Puton* eine Varietät), überall häufig (*MM.*). Untereggen am 16. Aug. (*Gdlr.*).

3. punctifrons *Fll.* — Windisch-Matrei bei 1000 M. (*DT.*).

4. septemnotata *Fll.* — Vils (*Lb.*).

Grypotes *Fieb.*

1. pinetellus *Boh.* — Mühlau (*Kohl*).

2. puncticollis *H. S.* — Untereggen auf Wiesen und längs Gesträuch am 16. Aug. (*Gdlr.*). †)

Doratura *J. Shlb.*

1. stylata *Boh.* — Thaur auf Wiesen und zwischen Gebüsch am 24. Juni; Innsbruck ober St. Nikolaus an-

---

*) Bisher nur aus Griechenland bekannt. *Katalog von Fieber p. 10.*

**) Bis nun bloss aus Spanien bekannt. *Katal. p. 10.*

***) Fieber kannte dies Thier nur aus England. Die tirolischen Fundorte liegen in Höhen von 840—1130 M.

†) *Fieber* setzt bei Bestimmung dieses einzigen Ex.? dazu, und ist daher das Vorkommen dieser Art in Tirol vorläufig noch zweifelhaft.

fangs Juli: an beiden Orten häufig (*MM.*). Obergurgl bei 1900 M. (*Hell.*).

Thamnotettix *Ztt.*

1. fenestrata *H. Sff.* — Um Seefeld am 9. Juli; Tiers um Pfingsten (*Gdlr.*).

2. fuscovenosa *Mink.* — Schalders (*Gdlr.*).*)

3. tenuis *Ger.* — Hötting auf sonnigen Hügeln im heissen Sommer; Bozen auf sonnigen Abhängen ober St Oswald am 6. Oct. (*MM.*).

4. coronifera *Curt.* — Bozen bei „Fuchs im Sand" auf trockenen Grasplätzen unweit der Talferbrücke am 12. Oct. (*MM.*).

5. crocea *H. S.* — Bozen auf Wiesen neben dem Wassergraben gegen Siegmundskron am 15. Sept. (*MM.*).

6. abietina *Fll.* — Innichen; Innerfeldthal; Schalders; Eggenthal am 10. Juni; Südwestabhang des Monte Roën am 3. Sept. (*Gdlr.*).

7. picta *Fieb.* — Lienz (*Gdlr.*).

8. cruentata *Pz.* — NT. Hinterriss (*Grmbl.*). Vils. (*Lb.*). Hochjochferner (*Gdlr.*). Wilten im Mai (*MM.*). — ST. Schalders (*Gdlr.*). Ritten bei Rappesbichel in Wäldern, Ende Aug. (*MM.*). Roveredo (*Bias.*).

9. ventralis *Fll.***) — Innsbruck (*DT.*); ober St. Nikolaus auf feuchten Wiesen anfangs Juli (*MM.*). Wiesen und Gebüsch südöstlich von Thaur am 24. Juni (*MM.*). Lana (*Wieser*).

10. quadrinotata *F.* — Vils (*Lb.*). Innsbruck im Capucinergarten am 9. Juni; Ritten bei 1200 M. anfangs

---

*) *Puton* bestimmt dies Ex. als *Th. fuscovenosa Fieb.* Es ist nun *fuscovenosa Fieb.* weder als Synonym dieser Gattung, noch als Art oder Synonym bei einer andern Gattung der Jassiden zu finden. Man muss daher auf einen Fehler im Kataloge oder einen Irrthum *Puton's* schliessen. Nichtsdestoweniger ist man berechtiget diese Art bis zur endgiltigen Entscheidung in dies Verzeichnis aufzunehmen.

**) Wird von *Puton* zu *Graphocraerus Thoms.* gestellt, welche Gattung *Fieber* nicht anerkennen wollte. Vgl. Katal. p. 11.

Sept.; Bozen am Güterwege gegen Siegmundskron am 13. Oct. (*MM.*).

11. virescens *Fll.* — Kitzbichel (*DT.*). Innichen an Mauern im Klostergarten (*Gdlr.*).

12. orichalcea *Thms.**) — Vils, 843 M. s. m. gelegen, (*Lb.*).

Athysanus *Bur.*

1. stactogalus *Am.* — Windisch-Matrei bei 1000 M. (*DT.*).

2. striola *Fll.* — Innerfeldthal (*Gdlr.*). Bozen am Güterwege gegen Siegmundskron, 13. Oct. (*MM.*).

3. lugubris *Fieb.* — Tirol. Im Kataloge von *Fieber* ohne Angabe eines genaueren Fundortes. Vgl. Katal. p. 12.

4. obscurellus *Kb.* — Mühlau auf Hügeln am 9. Mai (*MM.*). Innsbruck (*DT.*). Klobenstein auf dem Ritten bei 1200 M. in Mitte Sept. häufig (*MM.*). Südwestabhang des Monte Roën am 3. Sept. (*Gdlr.*).

5. distinguendus *Kb.* — Gmund im Aug. (*Gdlr.*).

6. subfusculus *Fll.* — NT. Sonnenwendjoch bei 2050 M. (*Lechleitner*). Lavatschjoch bei 2200 M. (*Hell.*). — ST. Innichen; Eggenthal; Monte Roën, Südwestabhang am 3. Sept. (*Gdlr.*). **) Brentagebirge bei 2400 M. (*Bias. Der.*). Cornu alto bei 2260 M. (*Der.*).

7. erythrostictus *Fieb.* — Roveredo (*Bias.*).

8. plebeius *Ztt.* — Klobenstein bei 1200 M. in Mitte Sept., nicht selten (*MM.*).

9. sordidus *Ztt.* — Vils (*Lb.*). Mühlau (*Kohl*).

---

*) Ist von *Fieber* in seinem Kataloge unter den „nicht gesehenen Arten" aufgeführt. Ihre Beschreibung findet sich in *Sahlberg's* Cicadinen von Finnland und ist dies tirolische Vorkommen darum höchst interessant. — *Puton* bestimmte übrigens unser einziges Exemplar als „*Athysanus orichalceus.*"

**) Das Stück vom Monte Roën bezeichnet *Fieber* als „bleich." Ein Ex. aus Eggenthal ist von demselben Forscher als A. subfusculus *concolor* bestimmt worden, welche var. aber in dem später ausgegebenen Kataloge nicht wieder erscheint.

10. substriatus *Fieb.* — Klobenstein bei 1200 M. in Mitte Sept., nicht selten (*MM.*).

11. simplex *HS.* — Vils (*Lb.*). Ulten auf Fichten (*Gdlr.*).

Goniagnathus *Fieb.*

1. brevis *HS.* — Bozen auf sonnigen Hügeln ober St. Oswald am 6. Oct. (*MM.*).

Allygus *Fieb.*

1. atomarius *Ger.* — Eppan (*Hell.*).

Var. **Heydeni** *Kb.* — Nals auf *Celtis* am 18. Mai (*Gdlr.*).

2. mixtus *Ger.* — Mühlau (*Kohl*). Innsbruck (*Grmbl.*).

3. clathratus *Fieb.* — Tirol. Im Kataloge von *Fieber p. 13.* ohne genauere Angabe der Fundstelle.

4. lacteinervis *Kb.* — Wilten anfangs der Sillschlucht am 1. Juli (*MM.*).

5. modestus *Fieb.* — Lana (*Stud. Wieser.*).

Platymetopius *Bur.*

1. undatus *De Geer.* — Stadl (*Gdlr.*).

Deltocephalus *Bur.*

1. calceolatus *Boh.* — Joch Grimm bei 2220 M. (*Der.*). Monte Sabion bei 2190 M. (*Bias.*).

2. socialis *Flor.* — Telfs (*Gdlr.*). Mühlau auf sonnigen Hügeln im Sommer; Klobenstein bei 1200 M. in Mitte Sept. (*MM.*).

3. ocellaris *Fall.* — Vils (*Lb.*).*) Innsbruck im Franciscanergarten am 14. Aug. (*MM.*). Schwarzhorn bei 2300 M. (*Der.*). M. Lancia bei 2200 M. (*Der. Bias*).

4. multinotatus *Boh.* — Monte Roën am Südwestabhange, 3. Sept. (*Gdlr.*).

5. Mayri *Fieb.* — Hötting bei Innsbruck auf sonnigen Hügeln im Sommer (*MM.*).

---

*) *Puton* bezeichnet ein Ex. als die typische Form, zwei andere dagegen als: „*var.* p a l l i d a," welche indess im *Fieber*'schen Kataloge nicht aufgeführt ist.

6. distinguendus *Flor.* — Untereggen auf Wiesen und längs Gesträuch am 16. Aug. (*Gdlr.*).*)

7. picturatus *Fieb.* — Bozen bei „Fuchs im Sand" an mehr trockenen Stellen am 12. Oct. (*MM.*).**)

8. Falleni *Fieb.* — Klobenstein auf dem Ritten bei 1200 M., Mitte Sept. (*MM.*).

9. pulicaris *Fll.* — NT. Vils (*Lb.*). Um Seefeld am am 9. Juli (*Gdlr.*). Obergurgl bei 2000 M. (*Hell.*). — ST. Klobenstein bei 1200 M. im Sept. (*MM.*). Schalders; Untereggen auf Wiesen und längs Gesträuch am 16. Aug. *var.*; Mariaberg im Juli; im unteren Nonsberg auf Triften unterhalb Tajo am 1. Sept. (*Gdlr.*). Joch Grimm bei 2220 M. (*Der.*).

10. striatus *L.* — Vils (*Lb.*) — Amras in der Au am 14. Oct. *var.* (*Grmbl.*).***) Von der Höhe des Helm, 2370 M.; Untereggen auf Wiesen und längs Gesträuch am 16. Aug. (*Gdlr.*). Bozen auf sonnigen Hügeln ober St. Oswald am 6. Oct. (*MM.*).

11. flavidus *Fieb.* — Klobenstein auf dem Ritten bei 1200 M. im Sept. (*MM.*) †)

12. languidus *Flor.* — Innsbruck ober St. Nikolaus auf feuchten Wiesen anfangs Juli; Bozen gegen Siegmundskron neben dem Wassergraben am 15. Sept. (*MM.*).

13. abdominalis *F.* — NT. Vils (*Lb.*). Hinterriss (*Grmbl.*). Heiterwang; Innerfeldthal (*Gdlr.*). St. Christof am Arlberg bei 1670 M. (*Hell.*). Innsbruck (*DT.*). Ober

---

*) *Fieber* bestimmte das „alte, morsche" Ex. als *D. distinguendus Fieb.*, welcher Name jedoch im Kataloge nirgends als Synonym aufgeführt wird. Ich schliesse daher wieder auf einen Schreibfehler.

**) *Puton* setzt dieser Bestimmung ? hinzu.

***) *Puton* bezeichnet dies Ex. als *var.* Ob es zu der im Kataloge angegebenen *var. stramineus Fieb.* gehört, kann dermalen nicht entschieden werden.

†) *Puton* bestimmt die zwei Ex. als *D. breviceps*, welcher von *Kirschbaum* aufgestellt, von *Fieber* jedoch zu den Synonymen gezählt wird.

St. Nikolaus bei Innsbruck anfangs Juli, häufig (*MM.*). — ST. Schalders; auf der Seiseralpe bei 2050 M. (*Gdlr.*). Joch Grimm bei 2220 M. (*Der.*). M. Sabion bei 2190 M. (*Bias.*).

14. collinus *Dhlb.* — Joch Grimm bei 2220 M. (*Der.*).

15. assimilis *Fll.*? — Innichen im Gantwalde (auf Lärchen?) (*Gdlr.*).*)

16. Mulsanti *Fieb.* — Bozen bei „Fuchs im Sand" auf Wiesen am Talferufer; gegen Siegmundskron am Güterwege am 13. Oct. (*MM.*).**)

17. aputelius *Fieb.* — Tirol. Im Kataloge *Fieber's* ohne genauere Angabe des Fundortes Vgl. l. c. p. 14.

18. aurantiacus *Fieb.* — Tirol. Im Kataloge *Fieber's* ohne nähere Angabe einer Fundstelle. Vgl. l. c. p. 14.

Alebra *Fieb.*

1. albostriatella *Fll.* — Bozen gegen Siegmundskron am Wassergraben am 15. Sept. (*MM.*).

Notus *Fieb.*

1. dilatatus *Mus. Hal.* — Vils (*Lb.*).***) Monte Roën, Südwestabhang am 3. Sept. (*Gdlr.*).

2. aureolus *Fall.* — Vils (*Lb.*).

3. molliculus *Boh.* — Untereggen auf Wiesen und längs Gesträuch am 16. Aug. (*Gdlr.*). Bozen gegen Siegmundskron am 15. Sept. (*MM.*).

---

*) *Fieber* bestimmte dies Thier so: „*D. assimilis Fll. (cephalotes H. Sff.)*" Er scheint also damals *cephalotes* als Syn. zu *assimilis* aufgefasst zu haben, während sie später im Kataloge als verschiedene Arten erscheinen. Ob nun das fragliche Ex. *D. assimilis Fll.*, oder aber *D. cephalotes H. Sff.* ist, muss vorläufig dahingestellt bleiben.

**) *Dr. Puton* bestimmte diese Thiere als *D. striifrons Kb.*, welchen Namen aber *Fieber* als Syn. zu dem von ihm selbst aufgestellten betrachtet.

***) *Puton* behielt beim Bestimmen dieser 2 Ex. den *Kirschbaum'*schen Namen *N. Manderstjernii* bei.

Chlorita *Fieb.*

1. flavescens *F.* — Bozen auf sonnigen Abhängen ober St. Oswald am 5. Oct. (*MM.*).

2. viridula *Fll.* — Bozen auf Wiesen am Talferufer 12. Oct.; bei Siegmundskron neben Wassergräben am 15. Sept. (*MM.*).

Kybos *Fieb.*

1. smaragdulus *Fll.* — Bozen auf sonnigen Hügeln ober St. Oswald am 6. Oct. (*MM.*)

Eupteryx *Curt.*

*Typhlocyba Ger.**)

1. vittata *L.* — Tirol. — Näherer Fundort nicht mehr bewusst. (*Hell.*).

2. diminuta *Kb.* Vils (*Lb.*). Innichen; Schalders (*Gdlr.*). Ritten bei 1200 M. anfangs Sept.; Bozen auf Wiesen am Talferufer 12. Oct. (*MM.*).**)

3. ornata *Frey.* — Vils (*Lb.*).

4. Carpini *Fourc.* — Vils (*Lb.*). Schwaz am 28. Juli (*Gdlr.*). Innsbruck im Franciscanergarten am 14. Aug.; Bozen gegen Siegmundskron auf Wiesen am 15. Sept. (*MM.*).

5. aurata *L.* — Innsbruck im Capucinergarten am 9. Juni (*MM.*).

6. Urticae *F.* — Vils (*Lb.*).

Typhlocyba *Aut.*

*Anomia Fieb.****)

1. Ulmi *L.* — Bozen bei „Fuchs im Sand" an trockenen Stellen am 11. Oct. (*MM.*).

---

*) Siehe die Anmerkung bei folgender Gattung.

**) Ein von *Gredler* in Untereggen gefangenes Ex. bezeichnete *Fieber* seiner Zeit als zweifelhaft zwischen *vittata L.* und *diminuta Kb.*

***) Prof. *Gredler* schreibt mir, dass „*Anomia*" „Muschelgenus" sei, und es ist dieser Name als Muschelgattung jedenfalls älter. Es muss daher für diese Gattung eine andere Bezeichnung gewählt werden. — Dr. *Puton* heisst die *Fieber*'schen *Typhlocyba*-Arten „Eupteryx" und die Arten von *Anomia* Typhlocyba. Dieser Auffassung schliesse ich mich vorläufig auch an.

Zygina *Fieb.*

1. pullula *Boh.* — Telfs (*Gdlr.*). Bozen auf Wiesen am rechten Talferufer, 12. Oct.; auf sonnigen Abhängen ober St. Oswald; gegen Siegmundskron am Güterwege, 13. Oct. (MM.).*)

2. parvula *Boh.* — Untereggen auf Wiesen und längs Gesträuch am 15. Aug.; Mte. Roën auf dem Südwestabhange am 3. Sept. (*Gdlr.*).

3. blandula *Rossi.* — Bozen im erzherzoglichen Garten (*Gdlr.*). Bei „Fuchs im Sand" auf Wiesen am 12. Oct. (*MM.*).

---

*) *Puton* bestimmte alle diese Thiere als *Z. scutellaris*, welcher Name im Kataloge als Synonym bei *Z. pullula Boh.* aufgeführt wird.

Zur Mechanik der menschlichen Sprungbeingelenke.

Von Prof. **E. Albert in Innsbruck.**

Nach dem Vorgange der meisten Anatomen fassen wir das Gelenk zwischen Sprungbein und Fersenbein und jenes zwischen Sprungbein und Kahnbein in ein einziges zusammen, so dass wir nur zwei Sprungbeingelenke zu untersuchen haben: jenes, in welchem das Sprungbein mit dem Unterschenkel artikulirt (Talocruralgelenk, oberes Sprunggelenk), und jenes, in welchem das Sprungbein mit der Fusswurzel artikulirt (Fussgelenk, unteres Sprunggelenk).

Es wird hier nun die Excursionsgrösse beider Gelenke, die bisher nur geschätzt wurde, nach genaueren Messungen, die ich vorgenommen, mitgetheilt.

Die zur Messung angewendete Methode bestand in Folgendem: An der Tibia wurde eine lange gerade Nadel so befestigt, dass sie mit der vorderen Kante des Knochens parallel lag. Eine zweite Nadel wurde in den einen oder anderen Knöchel so eingestochen, dass sie parallel war mit der Verbindungslinie der Unterschenkelansätze des Ligamentum fibulare calcanei einerseits und jener Fasermasse des medialen Seitenbandes, die als Ligam. calcaneo-tibiale erwähnt wird. Der Fuss selbst war mit seiner Sohlenfläche auf eine horizontale Tischplatte so aufgestellt, dass der äussere Fussrand an der Kante des Tisches lief, und in dieser Lage befestigt. Jene senkrechte Ebene, die durch diese Kante gelegt werden

konnte, und alle zu dieser parallelen Ebenen wurden als Sagitalebenen angenommen, so dass die Richtung der Frontalebenen damit bestimmt war.

Das Fersenbein wurde mittels einer Klammer an das Würfelbein befestigt, und durch Klammern und Nägel wurden auch die übrigen Gelenke des Vorderfusses unbeweglich festgestellt.

Um nun zuerst die Excursion des oberen Gelenkes zu bestimmen, wurde das untere Gelenk durch Klammern, die vom Schiffbein und vom Fersenbein zum Sprungbein zogen, unbeweglich gemacht.

Bewegt man alsdann den Unterschenkel aus der äussersten Dorsalflexion in die äusserste Plantarflexion, und nimmt man nun die sagitale Projection der beiden äussersten Lagen jener Nadel auf, die zur vorderen Kante der Tibia parallel steht, so erhält man einen Winkel, der das Maass der Excursion in der sagittalen Richtung ist.

Die Projektion kann man entweder mit der Camera obscura aufnehmen, oder so, dass man die Lage der Nadel in den beiden extremen Stellungen des Gelenkes durch direkte Fällung von Senkrechten aus je zwei Punkten der Nadel auf eine sagittale Platte projicirt. Ich erhielt auf diese Weise in 20 untersuchten Fällen folgende Winkelwerthe: 40, 45, 45, 45, 46, 47, 48, 48, 50, 50, 50, 50, 50, 50, 50, 50, 53, 57, 60, 65. Wenn also Henke[1]) diesen Winkel auf einen rechten schätzt, so hat er offenbar viel zu hoch gegriffen. Bekanntlich geht bei der sagittalen Bewegung im Sprunggelenke noch eine solche einher, bei welcher die Fussspitze sich seitlich bewegt. Henke (l. c. p. 257) sagt hierüber: „Die Beugung schliesst, wie die Streckung im Kniegelenk, mit etwas Drehung der Fussspitze nach der Seite.“ Wird aber der Fuss festgehalten, wie in unserem Versuche, wo er angenagelt ist, so muss diese Drehung am Unterschenkel erfolgen; eine Gerade, die quer durch den Unter-

[1]) Handbuch der Mechanik der Gelenke p. 256.

schenkel gesteckt ist, muss sich horizontal bewegen, und zwar so, dass ihr mediales Ende bei der Plantarflexion sich fersenwärts bewegt; dann entsteht dieselbe relative Lage, wie wenn sich bei festgehaltenem Unterschenkel die Fussspitze lateralwärts bewegt hätte. Diese Bewegung sieht man an der zweiten, quer in den Knöchel eingestossenen Nadel und kann den Winkel messen, den die Projection derselben auf den Horizont in den beiden extremen Lagen des Gelenkes einschliesst. Ich fand diesen Winkel von sehr ungleicher Grösse; er variirt von 5^0 bis 13^0; aber seine Grösse steht nicht im Verhältniss zur Excursionsweite des Gelenkes in der sagittalen Richtung; ferner muss ich hervorheben, dass der Winkel seinen grössten Werth nicht immer am Schlusse der Flexionsbewegung erreicht, sondern oft vor dem Schlusse.

Im unteren Gelenke geschehen die Bewegungen um eine durch Henke und durch Langer empirisch gefundene (von beiden etwas abweichend angegebene) Axe, die von vorne, oben, medialwärts nach hinten, unten, lateralwärts geht. Die Bewegungen lassen sich also in Partialbewegungen um drei aufeinander senkrechte Axen zerlegen. Die Bewegung um eine frontale Axe nennen wir Plantar- und Dorsalflexion; jene um eine sagittale Axe die Pronation und Supination (wobei die Ränder des Fusses gehoben und gesenkt werden, daher auch Randbewegung); jene endlich, die um eine vertikale Axe geschieht, (wobei die Sohlenfläche sich auf der Bodenfläche hin- und herschiebt), die Adduction und Abduction.

Um die relative Grösse dieser Einzelbewegungen zu messen, wurde das obere Sprunggelenk mit Klammern befestigt und das untere Gelenk freigemacht. Die quer in die Knöchel eingestochene Nadel macht nun Bewegungen, welche sich auf dem Horizont und auf der Frontalebene projiciren. Auf dem Horizont projicirt sich die Ab- und Adduction; auf der Frontalebene die Pronation und Supination. Die dritte Bewegung, die Plantar- und Dorsalflexion wird nach den Bewegungen der zweiten, zur vorderen Tibiakante

parallelen Nadel gemessen, und zwar an ihrer Projection auf die Sagittalebene.

Man braucht also nur das Gelenk aus der einen extremen Lage in die andere zu bringen und hiebei die Projectionen der Nadeln auf die drei Coordinatenebenen aufzunehmen. Ich erhielt dabei die nachstehenden Winkelwerthe:

Nummer des Versuchs	Adduction	Supination	Plantar-Flexion
1.	8	12	3
2.	9	13	5
3.	9	13	6
4.	10	13	5
5.	10	15	5
6.	10	16	9
7.	10	12	3
8.	11	18	7
9.	12	15	5
10.	12	17	10
11.	12	18	9
12.	12	8	4
13.	13	9	5
14.	13	10	5
15.	13	10	6
16.	15	10	9
17.	15	9	8
18.	18	11	8
19.	21	10	1
20.	21	22	4

Bekanntlich combiniren sich die Bewegungen so, dass mit der Plantarflexion die Adduction und Supination, hingegen mit der Dorsalflexion die Abduction und Pronation einhergeht; es könnten daher die drei Rubriken dieser Tabelle auch so überschrieben sein: Abduction, Pronation, Dorsalflexion. Denn die Ziffern drücken die ganze Excursionsweite aus und es ist gleichgiltig, aus welcher von den

beiden äussersten Lagen man in die andere übergeht. Sieht man von den Versuchen 19 und 20 ab, wo offenbar ungewöhnliche Verhältnisse vorhanden waren, so kann man im Uebrigen zwei Typen der Bewegungsform unterscheiden. In den ersten 11 Fällen überwiegt die Weite der Supination jene der Adduction; in den Fällen 12—18 verhält es sich umgekehrt. Die Plantarflexion ist weiter sehr wechselnd.

Diese Verschiedenheit in den Bewegungen — die Messungen wurden nur an den Füssen Erwachsener vorgenommen — wird kaum überraschen, wenn man sich die anatomische Thatsache vorhält, wie verschieden gestaltet die Gelenkfläche des Fersenbeins ist. Man kann also keine Durchschnittswerthe angeben.

Für einen speciellen Fall hat aber die Messung folgenden Vortheil. Man kann aus den drei Winkelwerthen die Richtung der gemeinschaftlichen Axe bestimmen, indem man die Cosinuse der drei Winkel auf die Durchschnittskanten der drei Coordinatenebenen in entsprechender Folge aufträgt und ein Parallelopiped construirt, dessen Kanten durch jene Cosinuslängen bestimmt sind; die Diagonale des Parallelopipeds gibt die Richtung der Axe an.

Bericht über die Behandlungsweise der Tuberculose

auf der medicinischen Klinik in Innsbruck,

erstattet von der am 29. October 1879 gewählten Commission.

Indem die Gefertigten hiemit das Resultat ihrer gepflogenen Beobachtungen bekannt geben, erachten es dieselben zunächst für zweckmässig, die Genesis sowohl der therapeutischen Anwendung des benzoësauren Natron behufs Heilung der Tuberculose, wie auch ihrer Wahl zum Zwecke der Prüfung der Behandlungsweise tuberkulöser Individuen auf der medicinischen Klinik in kurzen Umrissen zu skizziren.

Im Februar 1879 hielt Herr Dr. Schüller, Privatdocent der Chirurgie in Greifswald, einen Vortrag „Ueber therapeutische Versuche bei mit tuberculösen, skrophulösen, septischen Massen inficirten Thieren", welchem zu entnehmen ist, dass es ihm gelang, bei Thieren, welche er mit tuberculösen oder skrophulösen Massen inficirte, regelmässig Tuberculose der Lungen, und in der Mehrzahl der Fälle auch an denselben Thieren, an einfach contundirten Gelenken, am Menschen beobachteten, ähnliche tuberculöse oder skrophulöse Gelenksentzündungen hervorzurufen.

Diese Thatsache führte ihn zu der Ueberzeugung, dass die Tuberculose, sowie die Gelenksentzündungen durch specifische Bacterien, welche in den tuberculösen und skrophulösen Massen enthalten sind, bedingt seien.

Auf dieser Anschauung basirend, schien es ihm demnach gerechtfertiget, Heilungsversuche anzustellen, und lag es nahe, antibacterielle Mittel anzuwenden. Diese wurden durch Zerstäubung mittelst eines Inhalationsapparates beigebracht, und zwar benzoësaures Natron in Lösung von 5 : 100, täglich 6—20 Gramm der Lösung.

Die inficirten Thiere, welche nicht inhalirten, magerten ab, verloren den Appetit und gingen endlich ein. Bei der Sektion derselben fanden sich in den Lungen und häufig auch in der Leber Tuberkel vor, welche oft schon makroskopisch, regelmässig aber durch die mikroskopische Untersuchung constatirt werden konnten.

Jene Thiere hingegen, welche inhalirten, bekamen nach wenigen Tagen ein besseres Aussehen, und lieferten namentlich die vorgenommenen Wägungen überraschende Resultate, da die Thiere zwar anfänglich nur in geringem Masse, jedoch stetig an Gewicht zunahmen.

Diesen Erfolg der Inhalationen leitet Schüller ab von der Steigerung und Vertiefung der Athembewegungen, hauptsächlich aber von dem angewendeten Mittel, welches seiner Ansicht nach in feinzerstäubtem Zustande bis in die Lungenalveolen dringt und von diesen direkt in's Blut gelangt und so auf die Bacterien einwirken kann, indem es die Entwicklung derselben hemmt und ihren Einfluss auf das Blut und die Gewebe vernichtet. Diese antibacteriellen Mittel schliesst Schüller, haben somit einen sehr heilsamen Einfluss, sowohl auf das Allgemeinbefinden, wie auch auf die Localprocesse tuberculös und skrophulös inficirter Thiere, wenn sie lange genug angewendet werden.

Der durch die Obductionen im Krankenhause gelieferte Nachweis, dass im jährlichen Durchschnitte auf 100 Todesfälle 15 Tuberculosen entfallen, ferner die Annahme, dass innerhalb Jahresfrist mindestens 60 Fälle von Tuberculose im Spitale ihre Aufnahme fänden*), veranlassten Professor

*) Nach statistischem Ausweise sterben in Innsbruck bei einer

v. Rokitansky, die von Schüller mitgetheilten Erfahrungen an tuberculös erkrankten Menschen zu controlliren, und beauftragte derselbe desshalb vor seiner Abreise bei Schluss des Semesters seinen damaligen Assistenten Dr. Kroczak, während der Ferienmonate einlangendes Materiale diesbezüglich zu verwerthen. Mit Eifer unterzog sich Dr. Kroczak des ihm gewordenen Auftrages, liess die betreffenden Patienten zweimal täglich, jedesmal während einer Stunde Inhalationen von benzoësaurem Natron (1 Grm. auf 100 Grm. Körpergewicht) vornehmen, worauf dieselben noch eine Stunde in dem mit benzoësauren Natron-Dämpfen erfüllten Zimmer verweilen mussten, und unterstützte seine Behandlungsweise soviel als möglich noch durch genügenden Aufenthalt in freier Luft und nahrhafte Kost. Die günstigen Resultate, welche derselbe durch diese Behandlung an Tuberculösen erzielt haben wollte, veranlassten ihn, „eine vorläufige Mittheilung über Natron benzoicum Inhalationen am Krankenbette“ (Wiener medicinische Presse Jahrg. 1879 Nr. 37) zu publiciren, in welcher dreier Patienten Erwähnung geschieht, die an Phthise leidend, sozusagen moribund in das Spital gebracht und etwa nach 6 Wochen geheilt entlassen wurden.

Es konnte nicht Wunder nehmen, dass diese Mittheilung grosse Sensation hervorrief und man mit Recht ausführlichere Angaben hierüber erwartete.

In der am 29. October 1879 im naturwissenschaftlich-medicinischen Vereine abgehaltenen Sitzung hielt Herr Professor v. Rokitansky seinen angekündigten Vortrag über seine Behandlungsmethode der Lungenphthise mittelst Natron benzoicum, durch welchen die bisher irrthümlich bestehende Meinung, als würde von ihm das Hauptgewicht auf die Inhalationen mit benzoësaurem Natron gelegt, insoferne widerlegt wurde, als derselbe mit Nachdruck das gesammte Ver-

---

Gesammtsterblichkeit von 522 im Jahre im Mittel 75, in ganz Tirol bei einer jährlichen Gesammtsterblichkeit von 20.777 im Mittel 1865 Individuen an Tuberculose.

fahren seiner Behandlung (die gute Ernährung, den Aufenthalt in freier Luft, die Gymnastik der Athemmuskeln etc.) als dasjenige Moment hervorhob, welches einen günstigen Erfolg veranlassen könne, während er in den Inhalationen des benzoësauren Natron nur ein wesentliches Unterstützungsmittel der Behandlung erblicke, da es die Expectoration befördere und dadurch die krankhaften Produkte, die sich zersetzenden Massen aus den Lungen entferne; unentschieden sei es freilich noch, ob nicht durch andere Inhalationsmittel Aehnliches erzielt werden könne. (Siehe Sitzungsbericht)

Nach Abschluss seines Vortrages beantragte Prof. v. Rokitansky, es sei von Seite des Vereines eine Commission zu wählen, welche die Behandlungsweise der Schwindsüchtigen, wie sie auf der medizinischen Klinik geübt wird, prüfen solle.

Diesem Wunsche wurde noch am Schlusse der Sitzung durch die Wahl der betreffenden Commissionsmitglieder Rechnung getragen, welche ihre Thätigkeit sofort am 2. November begannen.

Zur Verfügung standen 4 Fälle, nämlich 3 Männer und 1 Frau, in dem Alter von 22, 30, 32 und 46 Jahren, deren frühere Lebensverhältnisse mit Ausnahme eines Falles ziemlich günstig waren.

Zwei derselben hatten ein eigenes, die beiden anderen ein gemeinschaftliches Zimmer zur Verfügung Der Anführung der Beobachtungs-Resultate wollen wir noch die Mittheilung voraussenden, dass die Commission durch Vornahme eines Experimentes sich zu belehren suchte, wie weit die Inhalationsflüssigkeit in die Athmungsorgane vordringe. Es wurde zu diesem Zwecke ein Kaninchen in einen mit einer kleinen Oeffnung versehenen Holzkasten gebracht, durch welche die Zerstäubungsflüssigkeit in das Innere desselben eindrang. Als Inhalationsflüssigkeit wurde eine Lösung von gelben Blutlaugensalz ($1\frac{3}{4}$ %) benützt, deren Gesammtmenge (die in Dampf umgewandelte Flüssigkeit des Kessels des Inhalationsapparates mit eingerechnet) 1400 Grm. betrug und deren Verbrauch innerhalb 35 Minuten erfolgte. Nach be-

endeter Inhalation wurde das Thier sofort getödtet und durch stellenweise Application einer $^3/_4$ % Eisenchloridlösung, von der Mundhöhle aus die Untersuchung begonnen, wie weit die Inhalationsflüssigkeit vorgedrungen sei. Die Oberfläche der Zunge, die Schleimhaut des Rachens, des Kehldeckels wie Kehlkopf-Einganges färbten sich sofort intensiv dunkelblau, die Schleimhaut der ganzen Luftröhre, sowie des rechten und linken Bronchus erst allmählig und auch nicht so intensiv. Die Schnittfläche des Lungenparenchyms blieb farblos, zeigte jedoch nach bedeutend längerem Zeitraume erst, das Auftreten kleiner, etwa Stecknadelkopfgrosser blassbläulicher Fleckchen, welche, wie die Besichtigung mit der Brückischen Luppe ergab, Querschnitten von feineren Bronchien entsprachen.

Es konnte aus diesem Versuche mit Sicherheit constatirt werden, dass das Versuchsthier die im Aufbewahrungsraume befindliche, mit Dämpfen zerstäubten gelben Blutlaugensalzes geschwängerte Luft eingeathmet habe, sowie dass die Inhalationsflüssigkeit nachweisbar bis in die feineren Bronchien, aber nicht in die Lungenalveolen vorgedrungen sei.

1. Fall. Z. J., 30 Jahre alt, Lederer, geboren in Brixen, wurde am 19. Oktober 1879 in das Spital aufgenommen. Derselbe ist seit August 1878 erkrankt, leidet an Kurzathmigkeit, Husten, besonders des Nachts und reichlichem Auswurfe; seit September bemerkt derselbe starke Abmagerung; Eltern und Geschwister sind gesund, mit Ausnahme eines an Scrophulose gestorbenen Bruders. Derselbe hatte bereits zweimal Haemoptoe. Das Körpergewicht betrug bei der Aufnahme 58 Kilo.

Die Inspection ergab einen langen schmalen Thorax, dessen Schlüsselbeingruben und Zwischenrippenräume eingesunken sind. Bei der Respiration bewegt sich die mehr abgeflachte linke Thoraxhälfte oben nahezu gar nicht, und wird an der Rückseite derselben nur ein mässiges Heben und Senken der Schulterblätter und eine geringe Erweiterung der unteren Hälfte des Thorax ersichtlich. Die Wangen des abgemagerten Gesichtes sind geröthet, die Zähne gesund,

jedoch von mattweisser Farbe, die Nägel stark gewölbt, die Stimme heiser.

Der Percussionsschall ist vorne links oben gedämpft und verkürzt bis zur dritten Rippe, hinten in der Ausdehnung von der Spitze bis zum sechsten Dornfortsatz gedämpft, desgleichen rechts oben vorne gedämpft.

Die Auscultation ergibt links vorne unbestimmtes Athmen, consonirendes Rasseln, hinten blasige Rasselgeräusche; rechts vorne bis zur dritten Rippe unbestimmtes Athmen und von da ab verschärftes Athmen, Pfeifen, Schnurren, rechts hinten bronchiales Expirium.

Puls 108. Therapie: nahrhafte Kost, Aufenthalt in frischer Luft. Leberthran 1 Löffel voll in steigender Gabe. Faradisation der Athmungsmuskel; Zimmergymnastik. Inhalationen von benzoësaurem Natron (5%).

Bei der ersten Inhalation stellte sich starker Hustenreiz ein und wurde ziemlich viel expectorirt; darnach trat Ermattung ein.

In der ersten Woche nach Beginn der Inhalationen klagte Patient einigemale über Seitenstechen rechterseits, was jedoch nach einiger Zeit wieder verschwand; es stellte sich leichteres Athmen und geringerer Hustenreiz ein.

Im Verlaufe der Beobachtung blieben die Percussionserscheinungen linkerseits fast constant, dagegen entwickelte sich rechts eine Zunahme der Dämpfung. Die Auscultations-Erscheinungen waren meist Pfeifen, Schnurren oder klein- und grossblasiges Rasseln, manchmal selbst unmittelbar nach der Inhalation, welches sich sogar gegen Ende der Beobachtung vermehrte.

Die Pulsfrequenz betrug immer zwischen 120—130 Schläge.

Die Temperatur zeigte andauernde Fieberbewegungen, indem sie immer über 38° erhöht war.

Das Körpergewicht liess folgende Schwankungen ermitteln: 58.0 — 56.5 — 57.0 — 58.0 — 57.5 — 57.3 — 56.8 — 57.0, zu berücksichtigen ist hiebei, dass Patient

während der Beobachtung von Verdauungsstörungen befallen wurde, welche das Aussetzen des Gebrauches von Leberthran, und wegen eingetretener Diarrhoe die Anwendung der Tinctura cotto veranlassten. Am 16. Dezember verlies Patient auf eigenes Verlangen das Spital.

Die Sputa wurden täglich einerseits bezüglich ihrer Menge, andererseits ihres mikroskopischen Befundes untersucht.

Die Menge derselben (welche freilich nur annäherungsweise aus dem in einem gradirten Glase gesammelten Inhalte bestimmt werden konnte) betrug zumeist 125 Cc., nur gegen Ende November stieg dieselbe innerhalb eines Zeitraumes von 8 Tagen auf 160—200 Cc., sank dann wieder, um sich im Verlaufe des 8.—16. Dec. abermals auf 140—200 Cc. zu vermehren. Die Sputa waren meist gelbgrünlich gefärbt, klumpig, bräunliche oder rostbraune Streifen oder krümliche Massen einschliessend; die meist beigemengte wässrige Flüssigkeit, deren Menge wechselte, erschien blassbräunlich. Am 9. December deutliche Blutstreifen in den Sputis.

Die mikroskopische Untersuchung derselben ergab:

a) Beständig Eiterzellen mit reichlichem molecularem Inhalte, welcher nach Essigsäure-Zusatz verschwand, worauf 2—4 Kerne deutlich sichtbar wurden.

b) Rothe Blutkörperchen im November 5mal, im December 2mal.

c) Pigmentzellen 2mal, d) Plattenepithel der Mundhöhle fast constant, e) elastische Fasern im November 7mal, im December 1mal, f) Fetttröpfchen, g) Bacterien fast constant, und zwar Kugel wie Stäbchen-Bacterien; Leptothrix meist in der Umgebung der Plattenepithelien, h) in der schleimigen Intercellularsubstanz constant kleine Kugelbacterien, deren Menge vielen Schwankungen unterlag.

2. Fall. T. K., 32 Jahre alt, Beamter, geboren in Frankenberg bei Neutitschein; aufgenommen am 4. November. Derselbe ist seit Frühjahr 1878 erkrankt; anfänglich traten dispeptische Erscheinungen auf, im Juli und Herbst Haemoptoë,

darnach Husten und Kurzathmigkeit, starker Auswurf, Abmagerung, Nachtschweisse und Fieber. Derselbe gebrauchte bereits die Molkenkur in Gleichenberg und Roznau und hielt sich den Winter über in Gries bei Bozen auf.

Bei seiner am 5. November erfolgten Untersuchung zeigte sich derselbe hochgradig abgemagert, seine Stimme heiser.

Die Inspection ergab einen langen schmalen Thorax, die Schlüsselbeingruben sind eingesunken, namentlich die linke vordere Thoraxhälfte abgeflacht.

Die Percussion wies nach rechts vorne Spitzendämpfung, hinten normaler Schall, links hinten ausgebreitete Dämpfung bis zur Spitze der Scapula, während vorne dieselbe bis zum vierten Intercostalraum reicht.

Die Auscultation liess vernehmen links vorne scharfes unbestimmtes Athmen mit Rasselgeräuschen, bronchiales Expirium, hinten oben unbestimmtes Athmen und von der Spina Scapulae an verschärftes Athmen mit kleinblasigen Rasselgeräuschen, welche sich besonders nach unten zu vermehrt zeigen und beim Expirium deutlicher werden. Rechts hinten verschärftes vesiculäres Athmen und gedehntes Expirium, vorne unbestimmtes Athmen bis zum vierten Intercostalraum.

Seit langer Zeit leidet Patient an Schlaflosigkeit und Appetitmangel. Körpergewicht bei der Aufnahme 54.3 Kilo.

Therapie. Milch und nahrhafte Kost, oleum jècocis as. (musste wegen Verdauungsstörungen Ende November ausgesetzt werden) viel Bewegung in freier Luft, Inhalationen von benzoësaurem Natron 5%.

Im Beginne der Inhalationen starker Hustenreiz, der sich bis zum Erbrechen steigert; durch dieselben wird viel Sputum entleert Der Hustenreiz ist die erste Zeit ziemlich heftig, so dass einmal die Sputa blutig gefärbt erscheinen und desshalb die Abendinhalation ausgesetzt wird. Etwa 10 Tage nach Beginn der Inhalationen bessert sich das Allgemeinbefinden und vermindern sich die Hustenanfälle, so dass Patient Anfangs December ohne Athemnoth Stiegen steigen und grössere Spaziergänge unternehmen kann.

Im Verlaufe der Beobachtung blieben bis zum 8. December die Percussionserscheinungen wesentlich dieselben. Die Auscultation ergab jedoch wechselnd unbestimmtes Athmen, Pfeifen, Schnurren, kleinblasige Rasselgeräusche, dann wieder verschärftes vesiculäres Athmen mit Rasselgeräuschen.

Am 9. December klagte Patient über Seitenstechen linkerseits, es zeigte sich Kurzathmigkeit und ergab die Auscultation und Percussion die Entwicklung eines umschriebenen Pneumothorax mit Pleuritis.

Der Puls meist über 100—120. Die Temperatur zwischen 37.8 und 38 stieg zur Zeit der letzten Erkrankung auf 40.5.

Das Körpergewicht wechselte folgendermassen:

54.5 — 52.1 — 52.8 — 53.3 — 53.6.

Das Resultat der Sputa-Untersuchungen war folgendes:

1. Die Menge der Sputa schwankte zwischen 250 bis 300 Cc., war zumeist 250 Cc., stieg jedoch den 1. December auf 300 Cc., den 6. auf 280 Cc.

2. Das Aussehen derselben war meist gelbgrünlich, klumpig mit wechselnder Menge von bräunlicher Flüssigkeit. Am 10. December enthielten dieselben deutlich blutigen Schaum, den 12. December Blutstreifen.

3. Mikroskopischer Befund:

a) Beständig Eiterzellen, jedoch bald mehr, bald weniger, oft auffällig zart contourirt.

b) Rothe Blutkörperchen gegen Ende November 2mal, am 7. December desgleichen, den 10. und 13. sehr viele derselben.

c) Pigmentzellen namentlich gegen Ende November viele.

d) Fettkörnchenzellen, e) Plattenepithel der Mundhöhle fast constant, f) elastische Fasern Anfangs November, dann 7. und 12. December, g) Speisereste, h) Kugelbacterien namentlich in der schleimigen Intercellularsubstanz.

3. Fall. R. C., 46 Jahre alt, geboren in Innsbruck, Kutscher, aufgenommen den 6. November. Zwei Geschwister desselben starben an Tuberculose. Derselbe war schon zweimal im hiesigen Krankenhause wegen seines Brustleidens in Behandlung; seit Juli d. J. ist er neuerdings erkrankt; vor seiner Aufnahme hatte er mehrmals Haemoptoe; derzeit leidet er viel an Husten mit reichlichem Auswurfe, Schlaflosigkeit und Nachtschweissen.

Die Inspection ergibt einen schmalen Thorax mit geringer Abflachung rechts oben und Eingesunkensein der Schlüsselbeingruben und Intercostalräume. Die Gesichtshaut umschrieben geröthet. Der Athem stark übelriechend.

Der Percussionsschall ist vorne links bis zur 4. Rippe verkürzt und gedämpft, vorne rechts nur bis zur 2. Rippe, links hinten hingegen bis zur Höhe des 6. Dornfortsatzes gedämpft.

Die Auscultation lässt vorne rechts wie links unbestimmtes mit Rasselgeräuschen vermengtes Athmen hören, hinten beiderseits oben bronchiales, unten unbestimmtes Athmen vernehmen mit spärlichem Rasseln.

Das Körpergewicht beträgt bei der Aufnahme 49.7 Kilo.

Die Sputa sind eitrig zerfliessend.

Therapie. Oleum jecor. Inhalationen von benzoës. Natron 5%.

Bei der ersten Inhalation stellten sich starke Hustenanfälle ein, die sich bis zum Erbrechen steigerten. Den nächsten Tag fühlte Patient freieres Athmen. Den 16. Nov. stellten sich Diarrhöen ein, wesshalb Patient auf Milchdiät gesetzt wurde, wodurch dieselben zeitweise sistirt wurden, um am 24. neuerdings aufzutreten, wesshalb Tinctura cotto angewendet wurde. Am 26. hatte sich das Allgemeinbefinden gebessert, Patient fühlt sich zwar nicht kräftiger, aber sein Athmen ist leichter und nur zeitweise feinblasiges Rasseln zu hören. Die Percussionserscheinungen blieben während der Beobachtung unverändert, während durch die Auscultation

zumeist unbestimmtes Athmen und bronchiales Expirium constatirt werden konnte.

Der Puls wechselte zwischen 96 und 110.

Die Temperatur zeigte anfänglich Schwankungen von 37.4—38.5, zuletzt mehr regelmässige Exacerbationen von 36.5—37.4.

Die Wägungen ergaben bezüglich des Körpergewichtes: 49.7 — 50.7 — 50.7 — 50.2 — 50.9 — 51.0.

Die Menge der Sputa welchselte zwischen 110 und 270 Cc. Das Aussehen derselben war gelblich, klumpig, sie enthielten oft bräunliche Massen und meist viele Flüssigkeit beigemengt.

Die mikroskopische Untersuchung ergab:

a) Eiterzellen reichlich von feinen Moleculen durchsetzt, bisweilen dieselben auffällig zart contourirt.

b) Rothe Blutkörperchen 3mal (jedoch sparsam).

c) Pigment- und Fettkörnchenzellen im Monate December häufiger.

d) Plattenepithel der Mundhöhle fast constant, e) elastische Fasern Anfangs und Mitte November. f) Kugel- und Stäbchenbacterien.

g) Einmal ein ziemlich grosses, rundes mit molecularem Inhalte und vielen peripher gelagerten schmalen Kernen versehenes, einer Riesenzelle des Tuberkels ähnliches Gebilde, h) Myelintropfen, i) in der schleimigen Intercellularsubstanz eine wechselnde Menge von kleinen Kugelbacterien.

4. Fall. M. M., 22 Jahre, Lehrerin, geboren in Taxenbach; aufgenommen den 27. November. Dieselbe erkrankte im Herbste des Jahres 1878 an Heiserkeit, Husten mit starkem Auswurfe und Fieber. Im April 1879 trat Haemoptoë auf, welche sich bis zur Zeit ihrer Aufnahme dreimal wiederholte. Nach den haemoptoëischen Anfällen vermehrte sich der Husten, das Fieber, sowie die Abmagerung und Appetitlosigkeit.

Inspection. Der Körper ist abgemagert, die Haut

anaemisch, der Thorax schmal, die Schlüsselbeingruben eingesunken; die rechte vordere Seite des Thorax etwas abgeflacht, weniger beweglich.

Der Percussionsschall vorne beiderseits bis zur 3. Rippe gedämpft, hinten links bis zum 6. Dornfortsatze, rechts bis zur Spina Scapulae gedämpft.

Die Auscultation ergibt vorne beiderseits unbestimmtes Athmen; links hinten bronchiales Athmen mit Rasselgeräuschen, rechts rauhes vesiculäres Athmen.

Die Sputa eitrig, das Körpergewicht 48.5 Kilo.

Therapie. Inhalationen von Natron benzoic. 5%. Starker Hustenreiz gesteigert bis zum Erbrechen, nach der Inhalation Ermattung.

Puls anfänglich sehr frequent bis zu 150, nach Gebrauch von Digitalis 110—120.

Temperatur fast immer über 38, von 10 bis 17 über 39 (täglich Nachmittags Fieber).

Körpergewicht 48.5 — 49.5 — 51.3 — 50.0.

Die Menge der Sputa schwankend zwischen 90 und 300 Cc. zeigte die ersten 8 Tage eine Zunahme, dann aber wieder eine Abnahme, um endlich bis zum 14. December das Maximum von 300 Cc. zu erreichen.

Die mikroskopische Untersuchung der zähen, gelbgrünlichen Sputa ergab: a) Eiterzellen in wechselnder Menge, b) rothe Blutkörperchen 2mal, jedoch sparsam, c) Fettkörnchenzellen erst gegen Ende der Beobachtung, d) Plattenepithel der Mundhöhle fast constant, e) elastische Fasern 4mal f) Bacterien in wechselnder Menge, besonders oft in der Intercellularsubstanz.

Fassen wir, gestützt auf die mitgetheilten 4 Fälle, das Resultat unserer Beobachtung über die Behandlung der Tuberculose, wie sie an der medicinischen Klinik geübt wird, zusammen, so ergibt sich zunächst, dass die Behandlung nicht blos in der einfachen Anwendung eines einzigen, ein oder das andere Symptom bekämpfenden Mittels bestand, sondern in der That insoferne eine complicirtere war, als hiebei vor-

züglich folgenden Momenten Rechnung zu tragen gesucht wurde, nämlich:

1. Der Zufuhr möglichst reiner Athmungsluft,
2. der Kräftigung des Körpers,
3. der Stärkung der Respirationsmuskel,
4. der Anwendung der erforderlichen Medicamente,
5. der Beförderung der Expectoration,

so dass demnach die Behandlung in eine besonders die hygienischen Verhältnisse berücksichtigende und eine eigentliche medicamentöse zerfiel.

Die Verbesserung der hygienischen Verhältnisse wurde in folgender Weise zu erreichen angestrebt.

Um den Patienten hinreichend reine Athmungsluft zuzuführen, wurden die Zimmer soviel als möglich gelüftet, und wie wir gestehen müssen, mit ausgezeichnetem Erfolge, es mussten ferner die Patienten, so lange die Kälte nicht zu hochgradig war, bei offenem Fenster schlafen, und täglich 1—2 Stunden im Freien zubringen.

Zur Kräftigung des Körpers wurde eine nahrhafte Kost verabreicht und bestand dieselbe aus Fleisch und Milch. Ersteres erhielten die Patienten sowohl Mittags wie Abends und wurde in der Zubereitung sowie Sorte desselben gewechselt, um etwaigem Widerwillen dagegen vorzubeugen. Die Milch wurde, gestützt auf die Ansicht, dass Kalk einen heilenden Einfluss auf die Tuberculose übe, mit Kalkwasser versetzt und täglich in der Menge von 1—1½ Liter verabreicht. Von fetten Substanzen erhielten die Kranken Lebertran oder Butter, und wenn diese beiden nicht vertragen wurden, Glycerin. Von Spirituosen kamen Wein und Cognak in Anwendung.

Behufs Stärkung der Athmungsmuskeln wurden die Brustmuskeln täglich durch 10 Minuten faradisirt und mussten die Patienten geeignete Uebungen zu tiefen Inspirationen vornehmen.

Was die eigentliche therapeutische Behandlung anlangt, so wurde gegen die Fieberanfälle Douche angewendet, und

zwar im Beginne mit einer Temperatur von 22°, dieselbe jedoch im weiteren Gebrauche auf 16° herabgemindert. Die Dauer der Anwendung betrug 15 Minuten. Die Douche wurde jedoch nur von einem Patienten (Fall 4) vertragen, und durch dieselbe eine Verminderung der Temperatur um 1—1½° erzielt. Ausserdem wurden gegen das Fieber Stuhlzäpfchen von Natrum salicilicum 5 Grm. pro dosi in Anwendung gebracht.

Gegen eintretende Verdauungsstörungen (wie dies bei Fall 1 und 2 sich ergab) wurde Tinctura nucis vomicae, gegen die Diarrhöen Tinct. cotto oder Milch mit Kalkwasser, und endlich zur Hebung des Appetits fein geschabtes Pancreas in Suppe verabfolgt.

Zur Beförderung der Expectoration dienten die Inhalationen des benzoësauren Natron, und zwar in der Concentration von 50 Grm. benzoës. Natron auf 1000 Grm. Aq. dest. Bei jeder Inhalation, welche Morgens vor dem Frühstücke und Nachmittags zwischen 4 und 5 Uhr vorgenommen wurde, wurden 500 Grm. Flüssigkeit innerhalb eines Zeitraumes von 15—20 Minuten verbraucht und mussten die Patienten noch eine Stunde darnach im Inhalationsraume verweilen

Als eine der ersten auffälligen Erscheinungen des Erfolges der Inhalationen stellte sich sogleich bei Beginn derselben ein heftiger Hustenreiz ein, welcher sich sogar bis zum Erbrechen steigerte, und selbst in dem einen Falle (2) zur Entleerung blutig gefärbter Sputa Veranlassung gab.

Die Expectoration war während der Inhalationsdauer regelmässig gesteigert, jedoch ergab die täglich vorgenommene, freilich nur annäherungsweise mögliche Bestimmung der entleerten Sputamenge, dass, obgleich die Rasselgeräusche sich zeitweise vermindert zeigten, durch die Inhalationen des benzoës. Natron die Secretion sich nicht wesentlich verminderte, der Bronchialcatarrh sich ziemlich constant blieb.

Einige Zeit nach Anwendung der Inhalationen schien in der That eine Besserung sich einzustellen, indem die heiterer gestimmten Patienten angaben, leichter athmen zu können,

und sich auch kräftiger zu fühlen; allein wie die tägliche Bestimmung der Temperatur nachwies, war in allen Fällen constantes Fieber vorhanden mit einer Temperatur-Steigerung in 3 Fällen von über 38—39 und einer Pulsfrequenz von 100—138.

Die Percussionserscheinungen zeigten nur insoferne Veränderungen, als in dem einen Falle eine Verbreitung der Infiltration (Fall 1), in dem andern ein umschriebener Pneumothorax mit Pleuritis (Fall 2) sich entwickelte. Im Einklang mit diesen Befunden, sowie auf Grundlage des Fortbestehens des Bronchialcatarrhs konnte, wenn auch zeitweise die Rasselgeräusche entweder unmittelbar nach der Inhalation oder selbst auf einige längere Zeit sich vermindert zeigten, auch durch die Auscultation keine andauernde, fortschreitende Besserung ermittelt werden.

Obwohl allen Kranken eine gleich nahrhafte Kost verabfolgt wurde, so ergibt die Zusammenstellung der vorgenommenen Wägungen doch, dass, abgesehen von einzelnen Schwankungen nur in 2 Fällen eine allmählige Zunahme, in den beiden anderen hingegen eine Abnahme des Körpergewichtes sich ermitteln liess.

Die mikroskopische Untersuchung der Sputa ergab, abgesehen von dem constanten Befunde der Eiterzellen und der Kugelbacterien, abwechselnd rothe Blutkörperchen, elastische Fasern, Fettkörnchenzellen, welch letztere Befunde gewöhnlich entweder Verschlimmerungen des Gesundheitszustandes vorauszugehen oder dieselben zu begleiten pflegten.

Obgleich uns zu unseren Beobachtungen gerade kein reichhaltiges Materiale zu Gebote stand, auch die Beobachtungszeit als eine vielleicht zu kurze erachtet werden muss, so halten wir uns dennoch, gestützt auf die mitgetheilten Resultate unserer Beobachtungen, welche an unzweifelhaft tuberculösen Individuen vorgenommen wurden, welche mit mehr oder weniger ausgedehnten Infiltrationen ihrer Lunge behaftet waren, und alle in früherer Zeit an Haemoptoë litten, über die Wirksamkeit der Inhalationen von benzoësaurem Natron, zu dem

Ausspruche berechtiget, dass an den uns vorliegenden Fällen bis zum Abschlusse der Beobachtung, mit Ausnahme der Beförderung der Expectoration, sich kein solcher Einfluss des benzoësauren Natron auf den Verlauf der Tuberculose beim Menschen bemerkbar machte, wie er von Schüller bezüglich seiner Versuchsthiere angegeben wird, indem sich nicht bei Allen, welche benzoësaures Natron inhallirten, schon nach wenigen Tagen ein besseres Aussehen einstellte oder eine stetige Zunahme des Körpergewichtes zu constatiren war, bei keinem eine Abnahme des Fiebers eintrat, überhaupt sich nicht nachweisen liess, dass das benzoësaure Natron als antibacterielles Mittel *) einen heilsamen Einfluss sowohl auf das Allgemeinbefinden, wie auf die Localprocesse ausübe.

---

*) Schimmelpilze finden in einer 5% Natron benzoic. Lösung einen ganz geeigneten Boden zu ihrer Entwicklung.

Komarek. Lantschner. Peyritsch. Schott. Tschurtschenthaler.

Verzeichniss

der gelehrten Gesellschaften und Vereine, mit denen der naturwissenschaftlich-medicinische Verein in Tauschverbindung steht.

Augsburg. Naturhistorischer Verein.
Basel. Naturforschende Gesellschaft.
Berlin. Kgl. Academie der Wissenschaften.
Botanischer Verein für die Provinz Brandenburg.
Physiologische Gesellschaft.
Medicinische Gesellschaft.
Bern. Naturforschende Gesellschaft.
Bonn. Naturhistorischer Verein der preussischen Rheinlande und Westphalens.
Bordeaux. Société des sciences physiques et naturelles.
Boston. American gynecological Society.
Bremen. Naturwissenschaftlicher Verein.
Schwedisches heilgymnastisches Institut.
Breslau. Verein für schlesische Insectenkunde.
Schlesische Gesellschaft für vaterändische Cultur.
Brünn. Naturforschender Verein.
Brüssel. Société entomologique di Belgique.
Cambridge U. S. Bussey Institution of Harvard University.
Carlsruhe. Naturwissenschaftlicher Verein.
Cassel. Verein für Naturkunde.
Chemnitz. Naturwissenschaftliche Gesellschaft.
Christiania. Université royale de Norwége.

Chur. Naturforschende Gesellschaft Graubündens.
Danzig. Naturforschende Gesellschaft.
Darmstadt. Verein für Erdkunde.
Dorpat. Naturforscher-Gesellschaft.
Dresden. K. Leopoldinisch-Carolinische deutsche Academie der Naturforscher.
Naturwissenschaftliche Gesellschaft Isis.
Gesellschaft für Natur- und Heilkunde.
Edinburg. Geological Society.
Elberfeld. Naturwissenschaftliche Gesellschaft.
Erlangen. Physikalisch-medicinische Societät.
Firenze. Società entomologica italiana.
Frankfurt a. M. Senkenberg'sche naturforschende Gesellschaft.
Physikalischer Verein.
Freiburg i. B. Naturforschende Gesellschaft.
Fulda. Verein für Naturkunde.
Giessen. Oberhessische Gesellschaft für Natur- und Heilkunde.
Görlitz. Naturforschende Gesellschaft.
Graz. Naturwissenschaftlicher Verein für Steiermark.
Verein der Aerzte in Steiermark.
Greifswalde. Naturwissenschaftlicher Verein für Neu-Vorpommern und Rügen.
Halle a. d. S. Verein für Erdkunde.
Hamburg. Verein für naturwissenschaftliche Unterhaltung.
Heidelberg. Naturhistorisch-medicinischer Verein.
Helsingfors. Societas pro Fauna et Flora Fennica.
Jena. Gesellschaft für Medicin und Naturwissenschaft.
Innsbruck. Ferdinandeum.
Kiel. Naturwissensahaftlicher Verein für Schleswig-Holstein.
Klagenfurt. Naturhistorisches Landesmuseum in Kärnthen.
Königsberg. Kgl. physikalisch-ökonomische Gesellschaft.
Lausanne. Société Vaudoise des sciences naturelles.
Leipzig. Naturforschende Gesellschaft.
Linz. Verein für Naturkunde in Oesterreich ob der Enns.
London. Royal Society.

Lrxembourg. Institut royal granducal: Section des sciences naturelles.

Lyon. Société Linnéenne.

Milano. Società italiana di scienze naturali.

Milwaukee. The Wisconsin Natural History Society.

Moscou. Société imp. des Naturalistes.

München. Kgl. Academie der Wissenschaften: Mathematisch-physikalische Classe.

Aerztlicher Verein in München.

Münster. Westphälischer Provincial-Verein für Kunst und Wissenschaft.

Nürnberg. Naturhistorische Gesellschaft.

Offenbach. Verein für Naturkunde.

Padova. Società Veneto-Trentina di scienze naturali.

St Petersburg. K. Academie der Wissenschaften.

Prag Kgl. Gesellschaft der Wissenschaften.

Naturhistorischer Verein „Lotos".

Spolek chemikuy českých.

Rio de Janeiro. Museu National.

Salzburg. Aerztlicher Verein.

Schweizerische Naturforschende Gesellschaft.

Stuttgart. Verein für vaterländische Naturkunde in Württemberg.

Upsala. Regia societas scientiarum.

Washington. Smithsonian Institution.

Wien. Zoologisch-botanische Gesellschaft.

Gesellschaft der Aerzte

K. k. Geologische Reichsanstalt.

Verein zur Verbreitung naturwissenschaftlicher Kenntnisse.

Verein für Höhlenkunde.

Naturwissenschaftlicher Verein an der k. k. technischen Hochschule.

Wiesbaden. Nassauischer Verein für Naturkunde.

Würzburg. Physikalisch-medicinische Gesellschaft.

Zürich. Naturforschende Gesellschaft.

Zwickau. Verein für Naturkunde.

Ausser den Schriften der genannten Gesellschaften und Vereine sind im Jahre 1879 noch eingelaufen:

Dr. E. Albert, Lehrbuch der Chirurgie und Operationslehre. Wien. Urban. Heft 20—27. 30. 31. 34—36. (Schluss).

Bulletin of the National board of Health. Washington. Vol. I. Nr. 4—11, 13.

Jahresbericht V. der Gewerbschule in Bistritz.

„ der Lese- und Redehalle der deutschen Studenten in Prag für das Vereinsjahr 1878/9 und 1879/80.

Rundschau medicinisch-chirurgische, herausgegeben von Professor Dr. W. T. Löbisch. XX. Jahrgang 1879.

Gefällige Einsendungen von Vereinsschriften und Werken an den naturwissenschaftlich-medicinischen Verein wolle man an die k. k. Universitäts-Bibliothek in Innsbruck adressiren.

Personalstand des Vereines im Jahre 1879/80.

Vereinsleitung.

Vorstand: Herr Dr. Isidor Schnabel, k. k. Universitäts-Professor.

Vorstand-Stellvertreter: Herr Dr. Ferdinand Ritter v. Reinisch, k. k. Staatsanwalt-Substitut.

Cassier: Herr Dr. Carl Dantscher, Ritter von Kollesberg, k. k. Regierungsrath und Universitäts-Professor.

Secretär: Herr Dr. Otto Stolz, k. k. Universitäts-Professor.

Mitglieder.*)

Die P. T. Herren:

Albert Eduard, k. k. Universitäts-Professor.
Anderlan v. Eduard, k. k. Sektionsrath.
Arz Graf Anton, k. k. Statthaltereirath
Barach-Rappaport Carl, Dr., k. k. Universitäts-Professor.

*) Diejenigen P. T. Mitglieder, bei denen der Wohnort nicht angegeben ist, wohnen in Innsbruck. Ein (*) hinter dem Namen bedeutet, dass das Mitglied im Laufe oder am Schlusse des Vereinsjahres 1879/80 ausgetreten ist.

Barth Ritter v. Ludwig, k. k. Universitäts-Professor in Wien.

Banmgarten Anton, Dr., k. k. Regierungsrath und Universitäts-Professor i. P. in Meran.

Baumgartner Georg, Dr. (*).

Blaas Gallus, Dr., k. k. Statthalterei-Concipist (*).

Breitenbach Ferdinand, k. k. Hauptmann (*).

Brunner Carl, Dr., Assistent der Chemie.

Buckeisen Friedrich, Dr., k. k. Realschul-Professor.

Czichna Carl, Kunsthändler.

Dalla Torre v. Carl, k. k. Professor an der Lehrerbildungs-Anstalt.

Dantscher Carl, wie oben.

Dietl Michael, k. k. Universitäts-Professor.

Ebner Ritter v. Robert, k. k. Statthalterei-Sekretär i. P.

Ebner Ritter v. Victor, k. k. Univrrsitäts-Professor in Graz (*).

Enzenberg Graf Hugo.

Falk Heinrich Dr., Advokat (*).

Fedrigotti-Bossi v. Wilhelm, k. k. Hofrath und Landeshauptmann.

Ganner Johann Dr., k. k. Berg- und Salinen-Arzt in Hall.

Gegenbauer Leopold Dr., k. k. Universitäts-Professor.

Göbl Franz, Oberinspector der Südbahn (*).

P. Gremblich Julius, Gymnasialprofessor in Hall.

Hammerl Hermann, Dr. phil., d. Z. in Paris.

Haumeder v. Robert, Dr. med.

Hausmann Raphael, Dr., praktischer Arzt in Meran (*).

Hayn Freiherr v. Carl, k. würtembergischer Rittmeister a. D. in Meran.

Heigel Peter, k. k. Bergverwalter i. P.

Heinisch Anton, Dr., k. k. Statthaltereirath und Sanitätsreferent.

Heller Camil, Dr., k k. Universitäts-Professor.

Hild Eduard, k. k. Oberlieutenant.

Hofer August, Dr., k. k. Regimentsarzt (*).

Hofmann Eduard, Dr., k. k. Universitäts-Professor in Wien.
Hradetzky Hermann, k. k. Hofrath.
Inama-Sternegg v. Theodor, k. k. Universitäts-Professor (*).
Kerner Anton, Ritter v. Merilaun, Dr., k. k. Universitäts-Professor.
Kleinwächter Ludwig, Dr., k. k. Universitäts-Professor.
Komarek Josef, Dr., k. k. Oberstabsarzt und Sanitätsreferent.
Lang Eduard Dr, k. k. Universitäts-Professor.
Lantschner Ludwig Dr., k. k. Sanitätsrath.
Laufberger Wenzel, Dr., k. k. Oberarzt.
Lechleitner Christian, Dr., k. k. Gymnasial-Professor.
Lederer Salomon, Dr., k. k. Regimentsarzt.
Linser Johann, k. k. Oberlandesgerichtsrath.
Löbisch Wilhelm, Dr., k. k. Universitäts-Professor.
Mauthner Ludwig, Dr., k. k. Universitäts-Professor in Wien.
Maydl Carl, Dr., klinischer Assistent.
P. Mayr Matthäus, Gymnasial-Professor in Hall.
Miller Friedrich, Universitäts-Mechaniker.
Mörz Isidor, Dr., praktischer Arzt.
Neminar Edmund, Dr., k. k. Universitäts-Professor.
P. Neumayr Emanuel, Gymnasial-Professor in Bozen.
Oellacher Josef, Apotheker.
Oellacher Josef, Dr., k. k. Universitäts-Professor.
Oellacher Oswald, Dr., klinischer Assistent.
Offer Josef, Dr., klinischer Assistent.
Paulweber Michael, k. k. Gymnasial-Professor (†).
Payr Carl, Sekretär der Handelskammer, Universitätsdocent.
Peche Ferdinand Dr., k. k. Universitäts-Professor.
Peyritsch Johann, Dr., k. k. Universitäts-Professor.
Pfaundler Leopold, Dr., k. k. Universitäts-Professor.
Pircher Johann, Dr., k. k. Bezirksarzt.
Purtscher Othmar, Dr., klinischer Assistent.
Putz Gottlieb, Dr., praktischer Arzt in Meran.
Reggla v. Alexander, k. k. Landesgerichtsrath.
Reichardt Johann, k. k. Oberstlieutenant i. P.

Reinisch Ritter v. Ferdinand, wie oben (*).
Rembold Otto, Dr., k. k. Universitäts-Professor in Graz.
Rhomberg Rudolf, Präsident der Handelskammer und Fabriksdirector.
Rochelt Emil, Dr., praktischer Arzt in Meran. (*)
Rokitansky Freiherr v. Procop, Dr., k. k. Universitäts-Professor.
Sarlay Philipp, k k. Telegraphen-Director i. P.
Schmidt v. Wellenburg Josef, Dr., k. k. Statthalterei-Rechnungsrath.
Schnabel Isidor, wie oben.
Schnopfhagen Franz, Dr., Director der Irrenanstalt zu Niederhart bei Linz.
Schott Ferdinand Dr., k. k. Universitäts-Professor.
Schumacher Anton, Universitäts-Buchhändler.
Senhofer Carl, Dr,. k. k. Universitäts-Professor.
Sonklar Edler v. Imstädten v. Carl, k. k. Generalmajor i. P.
Sperk Bernhard, k. k. Landesthierarzt.
Stein Berthold, k. k. Garteninspector.
Steyrer Gustav, k. k. Oberstabsarzt i. P (*).
Stolz Otto, wie oben.
Strasser Josef, Dr., k. k. Stabsarzt.
Sulzenbacher August, Dr., klinischer Assissent.
Tapezierer Heinrich, Fabriksbesitzer.
Thun Graf Franz. Excellenz, k. k. Feldmarschall-Lieutenant, Truppen-Divisionär und Landesskommandirender von Tirol.
Toggenburg, Ritter v. Georg, Excellenz in Bozen.
Tollinger Johann, Dr., Direktor der landwirthschaftlichen Landesanstalt in Rothholz.
Trafoyer Adalbert, k. k. Landesgerichts-Auskultant (*).
Trentinaglia Ritter v. Anton, Dr. phil.
Trentinaglia Ritter v. Josef, k. k. Landesgerichtsadjunkt (*).
Tschiderer Freiherr v. Ernst, k. k. Kämmerer.
Tschurtschenthaler Anton Dr., k. k. Universitäts-Professor.
Ullmann Emanuel, Dr., k. k. Universitäts-Professor

Vintschgau Ritter v. Maximilian, Dr., k. k. Universitäts-Professor.
Vorhauser Ritter v., Johann, k. k. Hofrath.
Waldner Franz, Dr., praktischer Arzt.
Weiler Josef, k. k. Realschul-Professor.
Werner Franz, Dr., Magistratsrath.
Wildner Franz, Dr., k. k. Universitäts-Professor.
Wolfgang Josef, Dr., k. k. Regimentsarzt.

Anzahl der Mitglieder: 104.

Inhaltsübersicht.

Sitzungs-Berichte. III

Original-Berichte.

Bericht der syphilitisch-dermatologischen Klinik des Professor Dr. Eduard Lang für das Solarjahr 1878. Zusammengestellt vom klinischen Assistenten Dr. Alois Untersteiner. Mit einer Vorbemerkung von Prof. Lang 1

Rynchota Tirolensia. II. Hemiptera homoptera (Cicadinen). Verzeichnet von P. Matthäus Mayr O. S. F., Professor am k. k. Gymnasium in Hall 79

Zur Mechanik der menschlichen Sprunggelenke. Von Professor E. Albert in Innsbruck 102

Bericht über die Behandlungsweise der Tuberculose auf der medicinischen Klinik in Innsbruck, erstattet von der am 29. October 1879 gewählten Commission 107

Verzeichniss der gelehrten Gesellschaften und Vereine, mit denen der naturwissenschaftlich-medicinische Verein in Tauschverbindung steht 123

Personalstand des Vereines im Jahre 1879/80. . . 127

MBL WHOI Library - Serials
5 WHSE 02746